

RELAÇÃO ENTRE O RELATO MATERNO DE INÍCIO DA HIGIENE BUCAL E A CÁRIE DENTÁRIA NO TERCEIRO ANO DE VIDA

LAÍS ANSCHAU PAULI¹; MARINA SOUSA AZEVEDO²; FERNANDA GERALDO PAPPEN²; RENATA PICANÇO CASARIN³; KATERINE JAHNECKE PILOWNIC³; ANA REGINA ROMANO⁴

¹Aluna do curso de Odontologia/UFPel, bolsista PROBEC/UFPel – laisanschaupauli@hotmail.com

²Professoras Dras. da FO/UFPel, orientadoras no projeto Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) - marinasazevedo@hotmail.com; ferpappen@yahoo.com.br

³Doutorandas em Odontopediatria/UFPel, estágio de docência na AOMI – renatacasarin@gmail.com; katerinejahnecke@yahoo.com.br

⁴Professora da FO/UFPel, orientadora no projeto AOMI e do trabalho – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O crescimento saudável da criança envolve diversos fatores, dos quais se destacam a alimentação, higiene e cuidados gerais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), sendo a saúde bucal da criança uma parte fundamental para a manutenção da saúde geral (PINE, 2013). Na primeira infância a principal ameaça à manutenção da saúde bucal é a doença cárie dentária, sendo este um problema comportamental e socioeconômico e que, se não tratado, poderá comprometer a saúde bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida do indivíduo (GRADELLA et al., 2007).

A presença de placa bacteriana e a qualidade da higiene bucal são fatores de risco para o desenvolvimento da cárie dentária (AZEVEDO et al., 2015), além de fatores socioeconômicos como a menor escolaridade e a renda familiar (FERREIRA et al., 2007). A situação também tem sido agravada pela baixa busca por serviços odontológicos durante a primeira infância, sendo de 13,3% (KRAMER et al., 2008) a 37% aos cinco anos de idade (CAMARGO et al., 2012). Somado a isto, a busca é tardia, considerando que em 67,2% das crianças foi após os 24 meses (CAMARGO et al., 2012) e apenas 4,3% tinham realizado esta visita até os 12 meses (KRAMER et al., 2008), enquanto que a recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria é de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra durante o primeiro ano de vida (MASSARA; RÉDUA, 2010).

Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o relato materno do início da higiene bucal e a presença de cárie dentária no terceiro ano de vida, das crianças acompanhadas no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI), da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo com a avaliação transversal e longitudinal de dados dos prontuários de bebês acompanhados no projeto AOMI da FO-UFPel, o qual foi aprovado pelo parecer 57/2013 do Comitê de Ética em Pesquisa desta faculdade. Este é um projeto que acompanha o semestre curricular, sendo executado quatro horas por 30 semanas/ano e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código 52650018.

Fizeram parte deste estudo os prontuários de bebês em que o termo de consentimento livre e esclarecido estivesse assinado. Foram utilizados os dados demográficos e socioeconômicos, relatos maternos do início da higiene bucal (HB) e do início do acompanhamento da amostra e das crianças no terceiro ano de vida, além de dados da presença de Cárie Severa na Primeira Infância (CSPI) no terceiro

ano de vida, de hábitos de higiene, da época de aparecimento do primeiro dente e do primeiro molar decíduo, do número de dentes presentes no segundo e terceiros anos de vida e do número de consultas realizadas. Também foi registrado o número médio de superfícies cariadas, perdidas ou obturadas, incluindo estágios iniciais (ceos modificado).

Para a inclusão na avaliação da relação entre o relato materno do início da higiene bucal e a presença de cárie dentária no terceiro ano de vida os bebês deveriam ter tido, no mínimo, três consultas de acompanhamento odontológico. O critério de avaliação da cárie dentária foi a CSPI, ou seja, a presença de uma ou mais superfícies lisas cariadas (lesão não cavitada em esmalte), restauradas ou perdidas por cárie (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2011).

Para a coleta de dados foi elaborada uma ficha contendo as variáveis de interesse para este estudo e, de forma padronizada, uma única pessoa fez a coleta, cujos dados foram digitados de forma dupla, avaliadas inconsistências e as frequências e médias foram avaliadas no programa IBM SPSS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 360 prontuários, 50,3% meninos, sendo a média de idade de início na AOMI de 9,5 meses. Dos 338 em que foi considerada a idade do início da HB, a média do relato materno foi 6,2 meses, ocorrendo mais cedo nas crianças em que as mães trabalhavam fora e com maior escolaridade e nas de maior renda familiar (Tabela 1). A Baixa escolaridade materna e a baixa renda familiar, segundo AZEVEDO et al. (2015), estão associadas com ausência de hábito de higiene bucal nas crianças mas, embora não tenha sido identificada, esta prática preventiva relatada pelas mães, não foi como um fator protetor contra a cárie dentária, sugerindo que estratégias com foco na importância do bom controle de placa e instruções básicas para a sua realização em crianças na faixa etária de 12-18 meses eram necessárias.

Tabela 1. Média de relato materno do início da HB (n=338)

Variáveis	N (%)	Média de início da HB meses (DP)	p
Sexo			0,655*
Masculino	171 (51,1)	6,3 (4,720)	
Feminino	167 (48,9)	6,2 (4,629)	
Escolaridade materna (302#)			0,031
≤8 anos de estudo	126 (41,7)	6,6 (4,568)	
>8 anos de estudo	176 (58,3)	5,6 (4,521)	
Renda familiar (289#)			0,021**
≤1 salário mínimo	62 (25,6)	7,1 (5,550)	
1,1 - 2,9 salários mínimos	103 (35,6)	5,9 (4,668)	
≥3 salários mínimos	124 (42,9)	5,4 (3,801)	
Mãe trabalha fora (295#)			0,377
Não	180 (61,0)	6,3 (4,764)	
Sim	115 (49,0)	5,7 (4,251)	

*Teste Mann-Whitney U **Test de Linearidade #N menor por falta de dado

Nos resultados da relação entre o início da HB e saúde bucal no terceiro ano de vida foram incluídas 262 crianças, sendo que 51 (19,5%) tinham CSPI, com ceos modificado médio de 2,03 superfícies. Nestas, a média de idade do início na AOMI foi 16,66 meses, sendo significativamente maior comparado com 7,56 meses nas livres de cárie, bem como, o relato da média de idade de início da HB que foi de 8,3 meses comparado com 5,5 meses. A prevalência de CSPI foi inferior ao do único

levantamento nacional brasileiro na idade de 18-36 meses que evidenciou acometer 26,85% das crianças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), e também aos 34,3% encontrado em Porto Alegre aos dois a três anos de idade (CHAFFEE, FELDENS, VITOLO, 2014). Esta diferença, provavelmente, esteja relacionada ao início do acompanhamento recebido pelas crianças do programa do projeto AOMI, uma vez que 65% delas iniciaram antes do primeiro ano de vida, comparado com os valores de 4,3% relatados pelo estudo de KRAMER et al. (2008).

A Tabela 2 mostra ainda que a saúde bucal esteve relacionada com fatores fisiológicos como a média de idade de aparecimento do primeiro dente e dos primeiros molares e do número de dentes no segundo ano de vida. Além destes, relacionou-se também com a média de consultas no segundo ano de vida, enfatizando que, além da recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra durante o primeiro ano de vida (MASSARA; RÉDUA, 2010), é importante que haja um acompanhamento longitudinal para efetivamente promover a saúde bucal.

Tabela 2. Análise dos dados da situação de saúde bucal no terceiro ano de vida das crianças do Projeto AOMI e diferentes variáveis (n=262)

Variáveis	CSPI N (%)		p
	Ausente	Presente	
Sexo			0,684*
Masculino	106 (81,5)	24 (18,5)	
Feminino	105 (79,5)	27 (20,5)	
Idade no 3.º ano de vida[♥]	30,2	28,9	0,022**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Escolaridade materna (241#)			0,500
≤8 anos de estudo	81 (80,2)	20 (19,8)	
>8 anos de estudo	117 (83,6)	23 (16,4)	
Renda familiar (231#)			0,357*
≤1 salário mínimo	41 (82,0)	09 (18,0)	
1,1-2,9 salários mínimos	72 (86,7)	11 (13,3)	
≥3 salários mínimos	77 (78,6)	21 (21,4)	
Mãe trabalha fora (236#)			0,069*
Não	114 (78,6)	31 (21,4)	
Sim	80 (87,9)	11 (12,1)	
Idade de início da HB[♥]	5,5	8,3	0,001**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Idade início do creme dental[♥] (222#)	14,81	13,98	0,208**
	181 (81,5)	41 (18,5)	
Idade primeiro dente[♥] (255#)	8,0	7,3	0,006**
	208 (81,6)	47 (18,4)	
Idade primeiro molar[♥] (239#)	15,4	14,6	0,036**
	198 (82,8)	41 (17,2)	
Dentes presentes no 2.º ano de vida (231#)	12,6	14,1	0,013**
	199 (86,1)	32 (13,9)	
Dentes presentes no 3.º ano de vida	19,1	19,0	0,262**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Idade primeira consulta[♥]	7,6	16,7	<0,000**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Número de consultas até o 2.º ano de vida	2,5	2,1	0,033**
	199 (86,1)	32 (13,9)	
Número de consultas até o 3.º ano de vida	3,7	3,9	0,460**
	211 (80,5)	51 (19,5)	

*Teste Qui-Quadrado **Teste Mann-Whitney U [♥]Idade em meses #N menor por falta de dado

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a época do início da higiene bucal relatada pela mãe, bem como a busca e a manutenção da atenção odontológica, foram importantes na condição da saúde bucal das crianças no terceiro ano de vida. Todo esforço deve ser conduzido no sentido de começar o atendimento odontológico antes do primeiro ano de vida, com a realização de consultas periódicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and prevention strategies. **Pediatr Dent**, v.33 (special issue), p.47-49, 2011.

AZEVEDO, M. S.; ROMANO, A. R; COSTA, V. P. P.; LINHARES, G. S.; LAMAS, R. R. S.; CENCI, M. S. Oral Hygiene Behavior in 12- to 18-Month-Old Brazilian Children. **Journal of Dentistry for Children** (Online), 2015.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2004.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 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. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p.87-97, 2012.

CHAFFEE, B.W.; FELDENS, C.A.; VITOLO, M.R. Association of long-duration breastfeeding and dental marginal structural models caries estimated with marginal structural models. **Annals Of Epidemiology**, v.24, n.6, p.448-454, 2014.

FERREIRA, S.H.; BERIA, J.U.; KRAMER, P.F.; FELDENS, E.G.; FELDENS, C.A. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **Int J Paediatr Dent.**, v.17, n.4, p.289-96, 2007.

GRADELLA, C. M. F.; OLIVEIRA, L. B.; ARDENGHI, T. M.; BONECKER, M. Epidemiologia da cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Macapá, AP. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 329-334, out/dez. 2007.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.150-156, 2008.

MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, P.C.B. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.

PINE, C. Caring for children's developing mouths. Foreword. **International Dental Journal**, v.63, Suppl 2:1-2, 2013.