

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM UNIVERSITÁRIOS: RESULTADOS PARCIAIS DE UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA AO SUL DO BRASIL

TANIELLEY VIEIRA MACHADO¹; THAÍS GIODA NORONHA²; MIGUEL
KONRADT MASCARENHAS³; FRANCINE DOS SANTOS COSTA⁴; BERNARDO
ANTONIO AGOSTINI⁵; FLAVIO FERNANDO DEMARCO⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – kikavieiramachado@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thais.gioda.noronha@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mascarenhas.miguel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – bernardoaagostini@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica, caracterizada por destruição dentária localizada, através da perda mineral progressiva (FEJERSKOV; KIDD, 2011), e de acordo com a sua severidade é capaz de impactar negativamente a qualidade de vida do indivíduo, pela dor e desconforto associados (GRUND, 2015). Além das questões biológicas envolvidas no processo do aparecimento da doença, o contexto ao qual o indivíduo está inserido está intimamente relacionado à sua ocorrência (VAZQUEZ et al., 2015), que ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil devido à sua alta prevalência (RONCALLI et al., 2014).

A cárie não tratada na dentição permanente, em 2010, foi a condição mais prevalente, afetando 35% da população mundial, o que corresponde a 2,4 bilhões de pessoas em todo o mundo (MARCENES et al., 2013). No Brasil, segundo dados de um levantamento nacional em 2010 (SB Brasil 2010) (BRASIL, 2012), a proporção de indivíduos livres de cárie nas idades de 15 a 19 anos e 35 a 44 anos foram de 23,9%, 0,9% respectivamente, demonstrando uma diminuição em comparação aos anos anteriores. Ainda, observou-se através deste levantamento que, em crianças e adolescentes, o principal problema referiu-se às cáries não tratadas, enquanto que, em adultos e idosos, a perda dentária devido à cárie foi o problema mais prevalente.

A literatura mostra uma série de estudos que avaliam a condição de saúde bucal em diferentes contextos, no entanto, pouco se sabe a respeito de estudantes universitários e sua situação de saúde bucal. A taxa de escolarização da educação superior no Brasil vem evoluindo, e o percentual de pessoas que frequentam a Universidade representa quase 30% da população brasileira na faixa etária de 18 a 24 anos (INEP, 2013). Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a prevalência do autorrelato de experiência de cárie, restaurações e extrações devido à cárie em acadêmicos ingressantes da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no ano de 2016.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal descritivo de uma Coorte prospectiva com os universitários ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no ano de 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPEL sob o parecer CAAE 49449415.2.0000.5317.

A aplicação dos questionários está ocorrendo nas salas de aula após prévia autorização do colegiado e professor responsável pela disciplina em

questão. São escolhidas disciplinas, as quais, fazem parte da grade curricular do primeiro semestre e que tenham a maioria, se não a totalidade, dos ingressantes do curso. Todos alunos presentes em aula são convidados a participar do estudo e a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta de dados está sendo realizada por meio de questionários semi-estruturados autoadministrados. O primeiro é dividido em 4 grandes blocos: Bloco A – dados socioeconômicos, demográficos e de suporte social, Bloco B – variáveis psicossociais, Bloco C – medidas auto percebidas/subjetivas de saúde bucal, e Bloco D - variáveis comportamentais de saúde bucal. O segundo questionário é referente ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias.

Este estudo investigou a estimativa de doenças da cavidade bucal através de medidas de autorrelato (SILVA et al., 2014). A experiência de cárie foi investigada através da questão *“Você tem ou já teve algum dente afetado pela cárie dental?”*, já a presença de restaurações por *“Você tem algum dente restaurado (obturado) devido à cárie?”* e extrações dentárias através da pergunta *“Você teve algum dente extraído devido ao mesmo ter sido afetado pela cárie dental?”*, com respostas dicotômicas (não/ sim). Foram utilizadas também neste estudo variáveis socioeconômicas (renda familiar, atividade remunerada, escolaridade materna) e demográficas (sexo, idade e região da qual é natural).

A equipe de trabalho de campo é composta por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Odontologia da UFPel, previamente treinados. Para testar a aplicabilidade dos questionários, foi realizado um estudo piloto com 100 universitários, estudantes do segundo semestre, de 5 cursos da UFPel sorteados aleatoriamente.

O banco de dados foi confeccionado em dupla digitação, e a análise descritiva foi realizada no programa Stata 12.0. Foi utilizado teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher para verificar a prevalência de cárie, restaurações e extrações de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas e respectivos intervalos de confiança de 95%(IC_{95%}).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento, participaram do estudo 1106 estudantes universitários, com média de idade de 22,8 anos (desvio padrão \pm 8,8), idade mínima de 16 anos e máxima de 67 anos. Dos estudantes participantes da pesquisa, 46,3% possuem naturalidade pelotense, 50,3% são do sexo masculino, 24,5% possuem atividade remunerada e 29,8% possuem renda familiar entre 1001 e 2500 reais.

Com relação à saúde bucal, 1098 forneceram informações sobre a experiência de cárie e presença de restaurações e 1094 sobre extrações devido à cárie dentária. A prevalência de autorrelato da ocorrência de cárie dentária atual ou passada foi de 66,8% (IC_{95%} 63,9-69,7). Além disso, 55,2% (IC_{95%} 52,2-58,2) relataram apresentar dentes restaurados devido à cárie e 18,7% (IC_{95%} 16,5-21,2) terem realizado extrações devido à cárie dentária.

A prevalência de autorrelato de dentes cariados, restaurados ou extraídos devido à cárie, de acordo com as características da população estudada estão descritas na tabela 1. Pode-se observar que o autorrelato de cárie dentária, de dentes restaurados e de extraídos foi maior no sexo feminino. O relato destas condições foi maior com o aumento da idade e estudantes provenientes da região norte relataram maior experiência de cárie. Ainda, quanto menor a escolaridade materna, maior o autorrelato de cárie e de extrações dentárias.

O relato de experiência de cárie mostrou que a prevalência de indivíduos livres de cárie foi maior nesta população, quando comparada às prevalências na

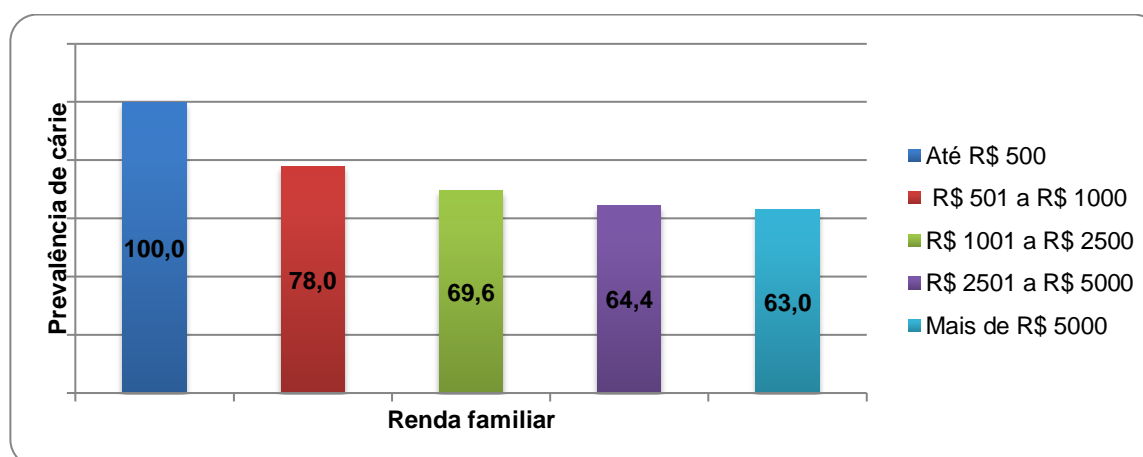
população brasileira, em 2010. Estas diferenças podem estar associadas ao fato de a cárie dentária ser fortemente associada à condição socioeconômica (COSTA et al., 2012). Além disso, indivíduos inseridos em contextos mais favoráveis tendem a ter um maior acesso à Universidade (SILVA; RIBEIRO, 2012), apesar de dados do IBGE terem mostrado que o quintil mais pobre da população brasileira teve um aumento no acesso à educação superior em 2013 em relação à 2004. O autorrelato de experiência de cárie de acordo com a renda familiar pode ser observado na Figura 1.

Tabela 1. Prevalência do autorrelato da ocorrência de cárie atual ou passada, dentes restaurados ou extraídos devido à cárie de estudantes universitários, de acordo com características demográficas e socioeconômicas, Pelotas/RS.

Variáveis	Prevalência de cárie % (IC _{95%})	Valor-p	Prevalência de restaurações (IC _{95%})	Valor-p	Prevalência de extrações (IC _{95%})	Valor-p
Sexo		0,006		<0,001		0,422
Masculino	63,0 (59,9-65,8)		49,2 (46,1-52,1)		17,9 (15,7-20,3)	
Feminino	70,7 (67,9-73,4)		61,4 (58,4-64,2)		19,8 (17,5-22,3)	
Idade**		<0,001		<0,001		<0,001
16-19	58,8 (55,8-61,7)		44,5 (41,3-47,5)		7,2 (5,8-8,9)	
20-33	69,9 (67,1-72,6)		59,4 (56,4-62,3)		20,0 (17,6-22,5)	
34-45	94,2 (92,6-95,5)		92,8 (91,1-94,2)		63,8 (60,9-66,7)	
46-67	97,9 (96,8-98,7)		97,9 (96,9-98,7)		83,0 (80,7-85,2)	
Região**		0,407		0,432		0,001
Sul	66,8 (64,0-69,7)		56,0 (53,0-59,0)		20,8 (18,4-23,3)	
Sudeste	63,3 (60,4-66,2)		47,9 (44,9-50,9)		4,3 (3,2-5,7)	
Centro-oeste	85,7 (83,5-87,7)		64,1 (61,2-67,0)		21,4 (19,0-24,0)	
Nordeste	61,5 (58,5-64,4)		53,8 (50,8-56,8)		7,7 (6,1-9,4)	
Norte	84,6 (82,3-86,7)		69,2 (66,3-71,9)		15,4 (13,3-17,7)	
Estrangeiros	66,7 (63,8-69,5)		33,3 (30,5-36,2)		33,3 (30,5-36,2)	
Escolaridade materna**		<0,001		<0,001		<0,001
0-8	78,4 (75,9-80,8)		69,6 (66,8-72,4)		36,9 (34,0-39,8)	
9-12	60,3 (57,3-63,2)		47,2 (44,8-50,2)		10,5 (8,7-12,5)	
13 ou mais	60,0 (57,0-62,9)		46,3 (43,6-49,3)		5,8 (4,5-7,4)	

*Teste qui-quadrado ** Houve perda de informação para as variáveis de idade (n=3), região (n=6), escolaridade materna (n=19) e atividade remunerada do estudante (n=18).

Figura 1. Autorrelato de experiência de cárie de acordo com a renda familiar de estudantes universitários, Pelotas/RS.



4. CONCLUSÕES

Conclui-se, neste estudo, que a prevalência de cárie em acadêmicos ingressantes na Universidade Federal de Pelotas no ano de 2016 foi alta, ainda que menor àquela observada na população brasileira em 2010. Sabendo-se que a doença pode impactar de forma importante a qualidade de vida do indivíduo, torna-se importante que medidas sejam tomadas no sentido de prevenir ou minimizar os seus agravos, sendo isto igualmente importante dentro da Universidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, S.M.; MARTINS, C.C.; BONFIN, M.L.C.; ZINA, L.G.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A.; et al.. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. *International journal of environmental research and public health*, v.9, p.3540-3574, 2012.

FEJERSKOV O.; NYVAD B.; KIDD E.A.M. Patologia da cárie dentária. **Cárie Dentária, a Doença e seu Tratamento Clínico**. São Paulo: Editora Santos, 2011, cap.3, p. 20.

GRUND, K.; GODDON, I.; SCHÜLER, I.M.; LEHMANN, T.; HEINRICH-WELTZIEN, R. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 140, 2015.

MARCENES, W; KASSEBAUM, N.J.; BERNABÉ, E.; FLAXMAN, A.; NAGHAVI, M.; LOPEZ, A. et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. **Journal of Dental Research**, v. 92, p.592–597, 2013.

RONCALLI, A.G.; TSAKOS, G.; SHEIHAM, A.; SOUZA, G.C.; WATT, R.G. Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. **BMC Public Health**, v.14, n.1, p.1097, 2014.

SILVA, A.E. et al. Validation of self-reported information on dental caries in a birth cohort at 18 years of age. **PLoS One**, v. 9, no. 9, p. 106-382. 2014.

SILVA, H.M.G.; RIBEIRO, R. O acesso à universidade pública no brasil e a questão social: uma análise dos dados do relatório do vestibular da universidade estadual paulista julio mesquita filho – UNESP. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.7, n.3, p. 170-183.

VAZQUEZ, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; KAIEDA, A.K.; BULGARELI, J.V.; MIALHE, F.L.; AMBROSANO, G.M.B.; et al. Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged brazilian adolescents. **BMC Oral Health**, v.15, n.1, p.6, 2015.