

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM CÁRIE EM DENTES ANTERIORES: UMA PERCEPÇÃO QUALITATIVA APÓS O TRATAMENTO RESTAURADOR

BRUNA DA SILVA TAUBE¹; CAMILA PEIXOTO PIOVESAN²; LUÍSA HOCHSCHEIDT³; MARÍLIA LEÃO GOETTEMES⁴; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – brunataube@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – camilappiovesan@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – luisahochscheidt@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lisandreaars@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Apesar das grandes conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, ainda remanescem muitas pessoas em todo o país afetadas por problemas bucais como a cárie (RIBEIRO et al., 2004; BRASIL, 2012). A cárie dentária é uma doença crônica que resulta do desequilíbrio de múltiplos fatores de risco e fatores de proteção ao longo do tempo. Em geral, esta doença ocorre devido à aderência de bactérias que metabolizam açúcares para produzir ácido, o qual, com o tempo, desmineraliza a estrutura dentária. Dentes recém-erupcionados, por terem um esmalte imaturo, e dentes com hipoplasia de esmalte têm mais risco de desenvolver cárie (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016). A cárie é a doença que mais atinge a dentição, causando desconforto, dor e limitações ao indivíduo que a possui (ARAÚJO, 2002).

Além da importância funcional desempenhada pelos dentes decíduos, é indiscutível que estes também possuem um grande valor estético. A normalidade da forma, da cor e da posição dos dentes gera uma harmonia que influencia positivamente o desenvolvimento da autoestima da criança (GARCIA; BENITO; MATEO, 2003). Os defeitos estéticos dos dentes pioram a atitude da criança com relação a si mesma e aos outros, principalmente, se esses defeitos são visíveis durante a fala e o riso (MOREIRA, 1993). Quando ocorre a perda precoce de dentes anteriores em crianças, podem surgir problemas de comportamento vinculados a sentimentos de depressão e isolamento, sendo que a criança pode tornar-se retraída e triste pela própria situação em que se encontra (PIASSI et al., 2000; FEITOSA; COLARES, 2003). Para que isso não ocorra, o comprometimento dos pais com a saúde bucal de seus filhos é essencial, visto que eles são responsáveis por proporcionar os meios adequados para mudanças de hábitos alimentares e de higiene (MARTINS et al., 1998).

Questionários aplicados para avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida de pré-escolares e suas famílias revelaram que o maior impacto estava relacionado com o sentimento de culpa e de tristeza dos pais. Ainda, as seguintes variáveis demonstraram maior impacto negativo na família: cárie severa, histórico de dor, idade dos pais e percepção dos pais sobre a saúde bucal da criança (FIRMINO et al., 2016). Um estudo realizado na cidade de Pelotas encontrou que, em crianças de até cinco anos de idade, a ocorrência de cárie não tratada foi o principal fator associado com o impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, afetando os diferentes domínios avaliados (GOETTEMES et al., 2011).

A maior parcela dos estudos realizados em Odontologia baseia-se apenas em dados quantitativos, os quais avaliam a presença e a gravidade das doenças, sem avaliar como problemas como dor, desconforto, limitações, entre outros, se refletem na vida do ser humano (CERVEIRA, 2003; FEITOSA; COLARES, 2003). Embora existam instrumentos quantitativos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças, estudos qualitativos são importantes, porque avaliam de forma mais profunda e individualizada os aspectos estudados. Os estudos qualitativos possibilitam entender o comportamento e a influência do processo saúde-doença na qualidade de vida das pessoas (GIFT; ATCHISON; DRURY, 1998), além de tornarem o significado que as pessoas dão às coisas e à vida, foco de atenção especial do pesquisador (LUDKE; MEDA, 1986). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do tratamento reabilitador na qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança.

2. METODOLOGIA

A pesquisa iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 2.197.565) e empregou uma abordagem qualitativa. A população estudada incluiu dez crianças em acompanhamento na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e na Unidade Básica de Saúde Simões Lopes, que tinham cáries extensas em dentes decíduos anteriores e que passaram por tratamento restaurador. Dados socioeconômicos e histórico de tratamentos realizados foram coletados das fichas clínicas e com os responsáveis. A entrevista semiestruturada foi conduzida após o tratamento restaurador e baseou-se nos domínios avaliados pelo instrumento *Early Childhood Oral Health Impact Scale*, que avalia o impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Todas as entrevistas foram transcritas e a interpretação e a análise dos dados foram realizadas pelo método de análise de conteúdo e análise narrativa, classificando os dados através de leituras repetidas das entrevistas, produzindo interpretações e explicações sobre o impacto da cárie e do tratamento restaurador na interação social e funcional. Citações foram utilizadas para apoiar discussões a respeito do desfecho qualidade de vida e pseudônimos foram usados para garantir confidencialidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo apresentaram as características descritas no quadro 1.



Quadro 1: Características da população estudada. Pelotas, 2017.

Entrevista	Sexo	Idade	Parentesco do responsável	Escolaridade do responsável	Ocupação do responsável*	Renda familiar (em salários mínimos)
E1	M	5 anos	Mãe	>8anos	1	3
E2	M	4 anos	Mãe	>8anos	2	1
E3	F	5 anos	Mãe	<8anos	3	1
E4	F	8 anos	Avó	>8anos	1	3
E5	M	4 anos	Mãe	<8anos	3	1
E6	F	8 anos	Mãe	>8anos	1	1
E7	M	9 anos	Mãe	>8anos	4	2
E8	M	5 anos	Mãe	<8anos	3	1
E9	F	8 anos	Mãe	>8anos	5	1
E10	F	4 anos	Mãe	>8anos	6	1

* 1: do lar; 2: desempregada; 3: doméstica; 4: vendedora; 5: serviços gerais; 6: atendente

Durante as entrevistas, os responsáveis foram questionados sobre as possíveis alterações de comportamento que seus filhos tiveram após o tratamento restaurador que foi realizado. Observou-se que o tratamento reabilitador trouxe mudanças na vida das crianças, pois estas começaram, por exemplo, a sorrir mais, a dar mais importância para a higiene bucal e a se sentirem mais bonitos e felizes.

Antes ela tirava foto com a boca fechada, com a boquinha murcha. Agora é boca aberta, para tudo ela está rindo (E6).

Ele mesmo já pega e já bota pasta e já vai escovar. Agora está usando fio dental (E8).

Ao ouvir estes relatos, é visível que o tratamento reabilitador traz mudanças na vida das crianças, pois estas começaram, por exemplo, a sorrir mais, a dar mais importância para a higiene bucal e a se sentirem mais bonitos e felizes.

Quanto às alterações no relacionamento com as pessoas após o tratamento restaurador, o relato mais impactante foi a fala da entrevista 4, transcrita a seguir:

Ela falou: “Vó, ninguém mexe mais comigo depois que eu arrumei meus dentes.” E ela diz: “Ah, dindo, ninguém mexe mais comigo e todo mundo me dá a mão” (E4).

O tratamento das lesões cáries nos dentes anteriores de crianças trazem diversas mudanças, mas a alteração sentimental foi uma das mais importantes. Muitos pais relataram melhora no humor e na autoestima de seus filhos, como exemplificado abaixo:

A autoestima dela mudou, ela sorri mais. Para foto, para tudo ela sorri, ela mostra a boca, ficou bem diferente (E6).

Quanto ao aspecto alimentação, os responsáveis relataram mudanças como não tomar mais a mamadeira da noite e dormir sem escovar os dentes, se alimentar melhor e até ganhar peso, e conseguir se alimentar com os dentes anteriores.

Isto demonstra a importância do tratamento restaurador, mesmo nos dentes decíduos, pois quando estes sofrem lesões de cárie, ocorrem alterações na aparência do sorriso e da criança. Com isso, muitas crianças são isoladas na escola pelos colegas, sofrem deboche e acabam ficando mais retraídas e tímidas. O tratamento restaurador tem significativa relevância no psicológico da criança, alterando seu humor e melhorando sua autoestima e tem implicações no bom

desempenho de funções como mastigação, articulação, fonação e oclusão (NOGUEIRA, 1998).

4. CONCLUSÕES

A reabilitação anterior provocou melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças avaliadas, refletindo nas relações sociais, no comportamento e na alimentação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Infant Oral Health Care. **American Academy Pediatric Dentistry**, v.37, n.6, p.146-150, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, 2012.

CERVEIRA, J.A. **Influência da qualidade de vida na ocorrência da doença cárie em pré-escolares**. Tese. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FIRMINO, R.T. et al. Case-control study examining the impact of oral health problems on the quality of life of the families of preschoolers. **Braz. Oral Res**, v.30, n.1, p.5, 2016.

GOETTEMS, M.L. et al. Oral health-related quality of life of preschool children assisted at a University Dental Clinic. **RFO UPF**, v.20, n.2, p.194-201, maio/ago 2015.

RIBEIRO, J.T. et al. Avaliação da qualidade de vida de pré-escolares portadores de cárie severa. **Arq Odontol**, v.40, n.2, p.115-26, 2004.