

## CONDIÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ODONTOLOGÍCA UNIVERSITÁRIA

**ANDREZA MONTELLI DO ROSÁRIO<sup>1</sup>; ARYANE MARQUES MENEGAZ<sup>2</sup>; THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA<sup>3</sup>, ANA REGINA ROMANO<sup>4</sup>, VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>5</sup>, MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – andrezamrosario@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia - aryane\_mm@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia - thaystorresdovale@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com*

<sup>5</sup> *Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia - polinatur@yahoo.com.br*

<sup>6</sup> *Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia - marinasazevedo@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é o processo crônico que leva a desmineralização dos tecidos dentários, a qual ocorre após certo período de exposição a uma dieta cariogênica associada ao acúmulo de biofilme. É considerada uma condição comportamental (DEMARCO; CENCI; AZEVEDO, 2015), além dos fatores determinantes, há fatores modificadores que atuam no nível do indivíduo/população, que também interferem na doença (FEJERSKOV & MANJI, 1990).

Apesar da redução nos níveis de prevalência e gravidade observada nas últimas décadas, a cárie dentária ainda é um grande problema de saúde em todo o mundo, estando entre as doenças crônicas mais prevalentes (KASSEBAUM et al., 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de cárie dentária em escolares pode chegar a 90% em alguns países (PETERSEN, 2003). No Brasil, no último levantamento de saúde bucal (SB BRASIL 2010) a prevalência em crianças de 12 anos foi de 56,5%, destas mais de 75% necessitavam de tratamento relacionado à cárie dentária (BRASIL, 2012).

Conhecer a condição de cárie dentária, a severidade e suas consequências nos pacientes em idade escolar em atendimento permitem estabelecer um adequado planejamento do serviço. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar as condições de cárie dental em escolares atendidos na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Pelotas (FOP) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

### 2. METODOLOGIA

O presente trabalho está aninhado a um estudo clínico randomizado duplo-cego que terá dois anos de acompanhamento realizado na Clínica Infantil da FOP-

UFPel. A clínica infantil da FOP é referência no atendimento de crianças para o município de Pelotas e regiões próximas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (protocolo nº 3.282.962). A coleta de dados foi realizada no período de março a dezembro de 2019. Foram incluídas crianças de 8 a 12 anos que passaram pela triagem da Clínica Infantil e os critérios de exclusão foram crianças com aparelhos fixos, com problemas sistêmicos ou com alguma deficiência ou com problemas de comportamento.

Após aceite para participar, os pais ou responsáveis legais das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças o Termo de Assentimento. Os responsáveis responderam a um questionário e os seguintes dados foram coletados: sexo, idade, renda, escolaridade materna e cor da pele. A seguir foi realizado um exame clínico na criança por um único examinador treinado e calibrado para avaliação da cárie dentária. Foi utilizado o International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) na sua forma simplificada (PITTS, RICHARD, 2009) e avaliação da atividade de cárie por superfície em dentes decíduos e permanentes. O indivíduo foi classificado quanto a severidade de cárie dentária em: 1) sem cárie (dentes hígidos); 2) estágio inicial: presença de pelo menos uma superfície com lesão de mancha branca (ativa ou inativa); 3) estágio moderado: presença de pelo menos uma superfície com lesão cavitada limitada ao nível de esmalte ou com uma aparência de sombreamento da dentina subjacente; e 4) estágio avançado: pelo menos uma superfície com cavitação e exposição de dentina.

A atividade de cárie foi considerada ativa ou inativa considerando os critérios visuais propostos por Nyvad et al. (1999), se o indivíduo apresentasse uma superfície classificada como ativa já era considerado com cárie ativa. Além desse, o índice para mensurar as consequências da cárie dentária não tratada, índice PUFA (envolvimento pulpar, úlcera devido a fragmentos de raízes, fístula e abscesso) também foi coletado. Os dados foram analisados de forma descritiva apresentando a frequência absoluta e relativa.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 119 crianças com idade de 8 a 12 anos foram avaliadas. Destas, 52,9% eram do sexo feminino. A renda variou de R\$240,00 a 5.000,00, com média

de R\$1950,00. A escolaridade dos responsáveis variou de 0 a 16 anos, com média de 9,3 anos. A cor da pele referida foi, em sua maioria, cor da pele branca (71,9%).

Com relação à cárie dentária a Tabela 1 mostra a distribuição da prevalência de cárie com relação a severidade utilizando o ICDAS. Poucas crianças estavam livres de cárie (7,6%) e a maioria tinha cárie no seu estágio mais severo (39,5%).

Tabela 1. Severidade de cárie de acordo com International Caries Detection and Assessment (ICDAS) em escolares de 8 a 12 anos atendidos na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil (n=119).

Severidade de cárie	Número	Frequência
Sem cárie	9	7,6%
Estágio inicial	41	34,4%
Estágio moderado	22	18,5%
Estágio avançado	47	39,5%

Dentre os que tinham alguma lesão de cárie, 57 (47,9%) tinham algum dente restaurado por cárie, 8 (6,7%) algum dente perdido por cárie e 65,4% tinham lesões ativas. Com relação ao indicador PUFA, o qual mostra as consequências da cárie dentária não tratada, a prevalência foi de 5,9%.

O presente estudo reforça os dados de que no Brasil a busca por atendimento odontológico entre as crianças se dá quando há um problema, pois apenas 7,6% das crianças não tinham qualquer lesão de cárie. Ainda, a maioria apresentava cárie dentária no estágio avançado, ou seja, quando há avanço na sintomatologia e/ou a doença já apresenta sinais em que é percebida pelos pais. Sabe-se que dentes com lesões iniciais de cárie não geram sintomatologia e, geralmente, não são percebidos pelos responsáveis ou pelas crianças (GRANGEIRO, FRAÇA, DRUMOND et al. 2016). Assim, a busca por atendimento curativo que ocorre nos diversos serviços odontológicos (LISBÔA, ABEGG C. 2006), parece também ser uma realidade da Clínica Infantil da FOP.

O desenvolvimento de lesões cariosas cavitadas não tratadas pode ocasionar impacto na qualidade de vida como dor, perda do sono, prejuízos a mastigação, fala e respiração (MARTELLO RP 2010), além de trauma psicológico e perda prematura de dentes (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005) e custos para a saúde. A busca por atendimento odontológico precoce depende de investimento em políticas públicas e ampliação do acesso ao atendimento

odontológico, bem como redução das iniquidades (PERES, PERES, BOING, et al. 2012).

#### 4. CONCLUSÕES

O perfil de pacientes que buscam atendimento odontológico infantil na FOP é de crianças com altos índices de cárie dentária e que buscam o atendimento com lesões de cárie dentária no seu estágio mais avançado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATCHELOR, P. A.; SHEIHAM, A. Grouping of tooth surfaces by susceptibility to caries: A study in 5-16-year-old children. **BMC Oral Health**, 2004.
- DEMARCO, F. F.; CENCI, M. S.; AZEVEDO, M. S. Como as pesquisas de excelência na área de Cariologia e Dentística podem contribuir para a prevenção e o tratamento da doença cárie? **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, 2015.
- FEJERSKOV OLE, NYVAD BENTE, K. E. **Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento.** 3<sup>a</sup> edição. (2017)
- GRANGEIRO, L.; FRAÇA, C.; DRUMOND et al. Diagnóstico da cárie dentária na infância: relação entre os achados clínicos e a percepção dos pais. **Revista Bahiana de Odontologia**, 2016.
- KASSEBAUM, N. J. et al. Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. **Journal of Dental Research**, 2015.
- LIBÔA IC, ABEGG C.; Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos de adolescentes e adultos do Município de Canoas, RS, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde** 2006;
- MARTELLO RP. **Prevalência de cárie precoce e fatores associados em uma coorte de nascidos vivos de 2006, de áreas cobertas pela estratégia de saúde da família no município de Rondonópolis-MT. Juiz de Fora.** Dissertação - Universidade Federal de Juiz de Fora; 2010.
- NAVYAD, B.; MACHIULSKIENE, V.; BAELUM, V. Reliability of a New Caries Diagnostic System Differentiating between Active and Inactive Caries Lesions. **Caries Research**, 1999.
- PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003 WHO Global Oral Health Programme. **Community dentistry and oral epidemiology**, 2003.
- PERES, K.; PERES, M.; BOING, A.; et al. Reduction of social inequalities in utilization of dental care in Brasil from 1998 to 2008. **Revista de Saúde Pública**, 2012.
- RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F. DE; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005.
- SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 10 set. 2020 Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)
- SHEIHAM, A.; SABBAH, W. Using universal patterns of caries for planning and evaluating dental care. **Caries Research**, 2010.