

FATORES ASSOCIADOS À DOR DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS

MARIA EDUARDA ARMINDO DE SOUZA¹; CAMILA CORRÊA COLVARA²;
FERNANDO SILVA GUIMARÃES³; MARLOS RODRIGUES DOMINGUES⁴;

¹Universidade Federal de Pelotas – mariaeduardaarmindo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – camilacolvara@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – guimaraes_fs@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marlosufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Historicamente tratada como um problema de saúde pública (PERES et al., 2019), a cárie, além da perda dentária, traz consigo uma outra consequência que é a dor, cujos efeitos podem interferir no comportamento dos indivíduos e prejudicar suas atividades cotidianas (LACERDA et al., 2004). A cárie na primeira infância (CPI) é determinada pela presença de uma ou mais superfícies cariadas, perdidas ou restauradas em dentes decíduos em crianças de até 6 anos de idade, impactando tanto a vida das crianças quanto de seus familiares, uma vez que pode levar a dor crônica, infecções e outros problemas de saúde (PITTS et al., 2019).

Segundo a Declaração de Bangkok da *International Association of Pediatric Dentistry* (IAPD), atualmente, a cárie afeta mais de 600 milhões de crianças no mundo, geralmente permanecendo não tratada (PITTS et al., 2019). No Brasil, em 2010, a prevalência de cárie dentária não tratada entre crianças de 5 anos foi de 48,2%, de acordo com os últimos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal publicados (ARDENGHI et al., 2013).

Desigualdades contextuais impactam a prevalência de cáries em crianças em idade pré-escolar no Brasil. As macrorregiões mais pobres do País (Norte e Nordeste) apresentam piores índices de cárie na dentição decídua e as crianças pardas e amarelas têm, respectivamente, prevalência de cárie não tratada de 9% e 26% mais elevada que as crianças brancas (ARDENGHI et al., 2013).

Uma pesquisa realizada com três coortes de nascimento no sul do Brasil mostrou que, embora a incidência de cárie não tratada tenha diminuído ao longo de duas décadas, a análise das condições socioeconômicas mostra que a maior prevalência ainda ocorre entre crianças de famílias de baixa renda e com mães menos escolarizadas (KARAM et al., 2022), o que pode ser justificado pelo fato de que grupos com melhores níveis socioeconômicos têm apresentado maior regularidade no acesso a bens de consumo e a serviços de saúde (CYPRIANO et al., 2010).

Um estudo realizado por Barros & Bertoldi (2002), em Pelotas/RS, revelou uma disparidade significativa entre os grupos de maior e menor renda. Aos três anos de idade, 91% das crianças de famílias mais pobres nunca haviam consultado um dentista, enquanto entre as crianças de famílias mais ricas esse percentual era de 55%.

Há uma escassez de estudos recentes sobre o tema, o que torna esta pesquisa uma contribuição relevante para a literatura. Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi investigar os fatores sociodemográficos associados a dor dentária em crianças.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, utilizando dados do acompanhamento dos 48 meses, da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, que entrevistou 4010 crianças com essa idade. Os dados utilizados no estudo foram coletados seguindo critérios éticos aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, unidades da Faculdade de Medicina e da Escola Superior de Educação Física (MURRAY et al., 2017). Os acompanhamentos foram realizados por entrevistadoras treinadas através de um questionário sobre saúde aplicado para a mãe e testes e medidas realizados nas crianças. Os exames clínicos e entrevistas somente foram realizados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis.

A variável de desfecho utilizada foi a dor dentária, baseada na seguinte pergunta do questionário, “Nos últimos 6 meses [nome] sentiu dor de dente?”, com as opções de resposta “Não” e “Sim”. As outras variáveis utilizadas foram renda familiar em tercís, escolaridade materna categorizada em anos de estudo (0-4, 5-8, 9-11, 12 ou mais), cor da pele da criança (branca, preta e parda) e idade materna categorizada em anos (menor do que 20, 20-34 e 35 ou mais).

Foi realizada uma análise descritiva da amostra, com o cálculo das prevalências do desfecho em relação às variáveis independentes, apresentando as frequências absolutas e relativas. Utilizaram-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher, além do teste de tendência linear para variáveis ordinais, considerando um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no software STATA 16.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição da amostra e prevalência de dor dentária, de acordo com variáveis sociodemográficas, em crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015.

	Dor dentária nos últimos 6 meses			
	N (%)	N	Prevalência (%)	p-valor
Renda familiar (em tercís)				p<0,001**
1º (mais pobres)	1,332 (33,6)	118	8,9	
2º	1,309 (33,1)	105	8,0	
3º (mais ricos)	1,316 (33,3)	66	5,0	
Escolaridade materna (anos completos)				p<0,001*
0-4	152 (4,4)	13	8,6	
5-8	961 (28,1)	98	10,2	
9-11	1046 (30,6)	83	7,9	
12 ou mais	1256 (36,8)	53	4,2	
Cor da pele				p=0,01*
Branca	2,833 (72,6)	191	6,7	
Preta	386 (9,9)	40	10,4	

Parda	685 (17,5)	61	8,9	
Idade materna				p=0,05*
<20	85 (2,1)	12	14,3	
20-34	2,649 (66,1)	194	7,3	
>=35	1,274 (31,8)	90	7,1	

* Teste do qui-quadrado de Pearson

**Teste do qui-quadrado de tendência linear

Analizando as associações feitas entre os fatores sociodemográficos e a dor dentária, os resultados indicaram que há maior prevalência de dor dentária em crianças de famílias mais pobres (16,9%), se comparadas às famílias de maior renda (5%). No que diz respeito à escolaridade materna, a maior prevalência é de crianças de mães menos escolarizadas, com 8 anos ou menos de estudos (18,8%), quando comparadas às mães com 9 anos ou mais (12,1%), resultados semelhantes a um estudo com pré-escolares, em Goiânia, onde a maior proporção de dor dentária foi em crianças cujas mães tinham menos de 8 anos de escolaridade (LEMES et al, 2015).

Quanto à cor de pele, a prevalência de dor dentária foi maior entre as crianças pretas (10,4%) e pardas (8,9%) do que entre crianças brancas (6,7%). Em relação a idade materna, não foi encontrado diferenças estatisticamente significativas entre a idade das mães.

A associação encontrada entre indivíduos de menor renda e mães menos escolarizadas e dor dentária, apresentam resultados semelhantes a um estudo realizado em Pelotas/RS com crianças nascidas em 2004, que demonstrou que crianças de famílias de baixa renda e cujas mães têm níveis educacionais mais baixos apresentaram uma prevalência de dor dental 85% maior do que as crianças de famílias de renda mais alta (BOEIRA et al., 2012), confirmando as consequências da desigualdade social na população brasileira, que são crianças com mais impacto em sua qualidade de vida pois a dor dentária pode afetar a fala, deglutição e mastigação (BRASIL, 2008).

Embora os resultados desse estudo revelem uma maior prevalência de dor dentária em indivíduos de pele preta e parda do que em indivíduos de pele branca, não há uma explicação biológica e científica do motivo das diferenças étnicas terem um papel relevante na expressão da dor ou no desenvolvimento da doença cárie (BOEIRA et al., 2012), necessitando de mais investigações acerca do assunto. Portanto, essas diferenças podem estar relacionadas à desigualdade no acesso aos serviços ou à água fluoretada (ANTUNES et al., 2006).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo concluiu que crianças de famílias de renda mais baixa, com mães menos escolarizadas, e de pele preta e parda, apresentaram maiores prevalências de dor dentária. Para a idade materna não foi encontrada associação. Portanto, estudos adicionais são necessários para compreender melhor a relação desses fatores com a dor dentária. É necessária uma conscientização ampla sobre os problemas de saúde bucal, sendo assim, a análise do cenário epidemiológico da cárie dentária em crianças pode guiar a

elaboração de políticas públicas de saúde bucal com foco na redução das desigualdades sociais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. Multilevel assessment of determinants of dental caries experience in Brazil. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 34, n. 2, p. 146-152, 2006.

ARDENGHI, Thiago Machado; PIOVESAN, Chaiana; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. Suppl 3, p. 129-137, 2013.

BARROS, Aluísio JD; BERTOLDI, Andréa D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 709-717, 2002.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2024 set 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

MURRAY, Joseph et al. Cohort Profile Update: 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study-follow-ups from 2 to 6–7 years, with COVID-19 impact assessment. *International Journal of Epidemiology*, v. 53, n. 3, p. dyae048, 2024.

BOEIRA, G. F. et al. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. **caries research**, v. 46, n. 5, p. 488-495, 2012.

CYPRIANO, Silvia et al. Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 4095-4106, 2011..

KARAM, Sarah Arangurem et al. Two decades of socioeconomic inequalities in the prevalence of untreated dental caries in early childhood: results from three birth cohorts in southern Brazil. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 51, n. 2, p. 355-363, 2023.

LACERDA, Josimari Telino de et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Revista de saúde pública**, v. 38, p. 453-458, 2004.

LEMES, Marília Galvão Chaves et al. Dor dentária e fatores associados em crianças de 2 a 4 anos de idade de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 630-641, 2015.

PERES, K. G. et al. Oral health birth cohort studies: achievements, challenges, and potential. **Journal of dental research**, v. 99, n. 12, p. 1321-1331, 2020.

PITTS, N. et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, p. 384-386, 2019.