

## **MOTIVOS DA CONSULTA ODONTOLÓGICA AOS 4 ANOS E FATORES ASSOCIADOS: DADOS DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS**

MARIA EDUARDA ARMINDO DE SOUZA<sup>1</sup>; FERNANDO SILVA GUIMARÃES<sup>1</sup>;  
ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mariaeduardaarmindo@hotmail.com](mailto:mariaeduardaarmindo@hotmail.com);  
[guimaraes\\_fs@outlook.com](mailto:guimaraes_fs@outlook.com); [andreadamaso.epi@gmail.com](mailto:andreadamaso.epi@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

A primeira infância é uma fase ideal para fortalecer a educação preventiva e os cuidados odontológicos, com o intuito de proporcionar à criança uma vida livre de doenças bucais evitáveis (AAPD, 2025). O conceito de “lar odontológico” é essencial para garantir essa continuidade no cuidado, reforçando a importância da relação entre o dentista e o paciente de forma individualizada, preventiva e acessível, vínculo que deve ser estabelecido até os 12 meses da criança (AAPD, 2023).

A dor dentária tem sido identificada como o principal motivo para busca por serviços odontológicos em crianças (Emrani; Jabbarian, 2024), sendo reconhecida pelos pais como fator que impacta a qualidade de vida da criança. Assim, mesmo diante de cárie em estágio avançado, a falta de dor pode levar ao adiamento no tratamento (Clementino et al., 2015). O atraso do momento da primeira consulta odontológica aumenta o risco de complicações como abscesso, ulcerações e dores moderadas a intensas, o que pode prejudicar a criança em suas atividades diárias e, no pior dos casos, pode levar à perda precoce dos dentes (Murshid, 2016; Correa-Faria et al., 2018).

É estabelecido na literatura a relação entre as características maternas, bem como seu comportamento em relação ao cuidado bucal com a condição de saúde bucal dos seus filhos (Pinto et al., 2017; Goettems et al., 2018). Mães com menos filhos e melhores condições socioeconômicas possuem um conhecimento maior sobre o momento adequado da primeira visita da criança ao dentista (Azevedo et al., 2014). Ademais, aquelas com maior nível educacional são mais propensas a levar seus filhos para consultas preventivas (Emrani; Jabbarian, 2024), enquanto aquelas de menor escolaridade apresentam maior chance de nunca terem levado a criança ao dentista (Ardenghi et al., 2016). A depressão materna também é um fator associado a impactos negativos na saúde bucal e no desenvolvimento das crianças (Costa et al., 2015; Pinto et al., 2017).

Diante da importância da atenção precoce à saúde bucal e dos fatores que influenciam o uso dos serviços odontológicos, este estudo tem como objetivo analisar a associação entre os motivos da consulta odontológica aos 4 anos de idade e os fatores associados, utilizando dados de uma Coorte de Nascimentos realizada no Sul do Brasil.

### **2. METODOLOGIA**

Estudo transversal, com dados do acompanhamento dos 48 meses da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, um estudo longitudinal prospectivo, que entrevistou 4010 crianças com essa idade. Os acompanhamentos foram realizados por entrevistadoras treinadas, com aplicação de questionários às mães e exames clínicos nas crianças, após assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido pelos responsáveis (MURRAY et al., 2024). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

Os desfechos foram os motivos da última consulta odontológica da criança, avaliada através da seguinte pergunta: “Qual o motivo da última ida ao dentista?” com opções de resposta “Consulta de revisão/rotina/prevenção” ou “Dor”. Desse modo, dois desfechos (motivo de consulta de rotina e motivo de consulta por dor) foram operacionalizados em “Sim” e “Não”. As variáveis de exposição sociodemográficas foram renda familiar (em quintis), idade materna em anos (menor do que 20, 20 a 34, 35 ou mais), e anos de escolaridade materna (0 a 4; 5 a 8; 9 a 11, 12 ou mais). Também foram incluídas variáveis de percepção materna sobre a saúde da criança (excelente, muito boa, boa; regular; ruim) e risco de depressão materna avaliada por meio da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), uma escala que rastreia sintomas depressivos e ansiosos, sendo considerado positivo para risco de depressão moderada a severa quando o escore era de 13 pontos ou mais (SANTOS et al., 2007). Foi feita uma análise descritiva da amostra, mostrando as frequências absolutas (n) e relativas (%) dos motivos de consulta por rotina e motivo de consulta por dor aos 4 anos, de acordo com variáveis de exposição. Foram realizadas análises bivariadas através do teste exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no software STATA 15.1.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Análise bivariada entre os motivos da consulta odontológica aos 4 anos e variáveis de exposição (sociodemográficas e relacionadas à mãe). Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 (N=4010).

	Motivo da consulta aos 48 meses			
	% Rotina/prevenção	p-valor	% Dor	p-valor
<b>Renda (quintis)</b>		<0,001		0,538
1 (mais pobre)	21,7		1,8	
2	27,5		1,6	
3	30,2		1,3	
4	38,7		1,8	
5 (mais rico)	52,7		0,9	
<b>Escolaridade Materna (anos)</b>		<0,001		0,089
0-4	27,0		0,7	
5-8	20,0		2,2	
9-11	31,4		1,4	
12 ou mais	49,8		1,0	
<b>Percepção materna de saúde da criança</b>		0,021		0,761
Excelente/muito boa/boa	34,4		1,5	
Regular	26,5		1,9	
Ruim	21,4		0	
<b>Risco de depressão materna</b>		<0,001		0,011
Sem risco	35,1		1,30	
Risco moderado ou severo	27,1		2,67	
<b>Total</b>	<b>31,7</b>		<b>1,4</b>	

Aos 4 anos, a maioria das crianças consultou o dentista por rotina/prevenção (31,7%), relativo ao motivo de consulta por dor (1,4%). A

prevalência de consultas por rotina/prevenção mostrou-se proporcional ao aumento da renda: entre os mais ricos, 52,7% das consultas foram preventivas, enquanto entre os mais pobres esse percentual caiu para 21,7%. Em relação à escolaridade materna, observou-se que a prevalência de consulta por rotina/prevenção aumentou progressivamente com o nível de instrução ( $p < 0,001$ ).

A percepção materna da saúde da criança mostrou associação com a prevenção: mães que avaliaram a saúde do filho como excelente relataram maior frequência de consultas de rotina, em comparação às que avaliaram como regular ou ruim ( $p = 0,021$ ). Por fim, a depressão materna foi a única variável associada a ambos os desfechos. Crianças de mães com risco de depressão apresentaram menor frequência de consultas preventivas ( $p < 0,001$ ) e maior prevalência de dor como motivo ( $p = 0,011$ ). A literatura tem estudos que reforçam esses resultados. Pesquisa realizada no Irã cujo objetivo era avaliar o motivo de consultas odontopediátricas, mostrou que mães com um maior nível educacional foram as que mais fizeram visitas de rotina e não por motivos curativos (Emrani; Jabbarian, 2024). Por outro lado, um estudo demonstrou que famílias de menor renda e com mães menos escolarizadas possuem maiores prevalências de dor e de cárie dentária (Costa et al., 2022), ressaltando um padrão no acesso a informações e serviços, em que os grupos de maior vulnerabilidade continuam distantes de ações preventivas e, conseqüentemente, expostos a piores condições de saúde bucal.

Considerando que filhos de mães com maior risco de depressão apresentaram maior prevalência de dor como motivo da consulta odontológica, este achado é consistente com estudo realizado em uma Coorte de Nascimentos ao Sul do Brasil, que demonstrou maior ocorrência de cárie dentária entre crianças de mães com transtorno depressivo (Pinto et al., 2017). Com isso, a saúde mental materna pode causar impactos negativos na qualidade de vida da criança, refletindo em maior vulnerabilidade a problemas como dor e cárie (Costa et al., 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

Crianças de famílias com maior nível socioeconômico, bem como mães mais escolarizadas e mães que tiveram a percepção de saúde da criança como Excelente/muito boa/boa foram as que tiveram maior prevalência de consulta odontológica por rotina/prevenção. Ainda, mães com maior risco de depressão tiveram prevalência maior de consulta por dor e consultaram menos por prevenção/rotina. Compreender os motivos que levam as crianças a consultarem o dentista, bem como os fatores associados, pode contribuir para o planejamento de ações em saúde pública que sejam mais inclusivas e diminuam as iniquidades em saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Perinatal and infant oral health care**. Chicago: AAPD, 2025. Disponível em:  
[https://www.aapd.org/media/policies\\_guidelines/bp\\_perinataloralhealthcare.pdf](https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf).

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Definition of dental home**. Chicago: AAPD, 2023. Disponível em:  
[https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/d\\_dental-home.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/d_dental-home.pdf).

ARDENGHI, Thiago Machado et al. Age of first dental visit and predictors for oral healthcare utilisation in preschool children. **Oral health & preventive dentistry**, v. 10, n. 1, 2012.

AZEVEDO, Marina Sousa et al. Knowledge and beliefs concerning early childhood caries from mothers of children ages zero to 12 months. **Pediatric dentistry**, v. 36, n. 3, p. 95E-99E, 2014.

CLEMENTINO, Marayza Alves et al. Perceived impact of dental pain on the quality of life of preschool children and their families. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 10, n. 6, 2015. Acesso em: 25 jul. 2025.

CORRÊA-FARIA, Patrícia et al. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 27, n. 12, p. 3191–3198, 2018.

COSTA, Francine dos Santos et al. Socio-economic inequalities in dental pain in children: A birth cohort study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s. l.], v. 50, n. 5, p. 360–366, 2022.

COSTA, Francine dos Santos et al. Do maternal depression and anxiety influence children's oral health-related quality of life?. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 45, n. 5, p. 398-406, 2017.

DOS SANTOS PINTO, Gabriela et al. Maternal depression increases childhood dental caries: a cohort study in Brazil. **Caries research**, v. 51, n. 1, p. 17-25, 2017.

EMRANI, Reza; JABBARIAN, Razieh. Reasons for first dental visit in pre-teen children in Qazvin, Iran. **Indian Journal of Dental Research**, v. 35, n. 4, p. 395–398, out. 2024. Acesso em: 28 jul. 2025.

GOETTEMS, Marília L. et al. Influence of maternal characteristics and caregiving behaviours on children's caries experience: an intergenerational approach. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 46, n. 5, p. 435-441, 2018. Acesso em: 07 ago. 2025.

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**, [s. l.], v. 53, n. 3, 2024.

SANTOS, I. S.; et al. **Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2577-2588, 2007.

MURSHID, Ebtissam Z. Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. **The Saudi dental journal**, v. 28, n. 3, p. 142-147, 2016. Acesso em: 07 ago. 2025.

PINTO, Gabriela dos Santos et al. Are maternal factors predictors for early childhood caries? Results from a cohort in Southern Brazil. **Brazilian dental journal**, v. 28, p. 391-397, 2017. Acesso em: 07 ago. 2025.