

Prevalência de cárie em crianças de 0 a 60 meses, na cidade de Manaus

Prevalence of carie in childrens from 0 to 60 months of age in Manaus city

Savana de Alencar Maia¹; Maria Eliana Cruz de Almeida²; Andrea Melo Moutinho da Costa³; Kathleen Rebelo⁴

¹ Mestranda em Ortodontia – Faculdade de Odontologia de Araraquara/Unesp; Professora no curso de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] savanamaia@hotmail.com

² Doutoranda em Odontopediatria – Unicamp; Professora no curso de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] eliana_almeida@hotmail.com; mealmeida@uea.edu.br

³ Doutoranda em Odontopediatria – Unicamp; Professora no curso de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] andrea_moutinho@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Odontologia Social e Preventiva – Unicamp; Professora no curso de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] kathleenrebelo@gmail.com

A cárie é a doença de maior prevalência na cavidade bucal, gerando graves consequências econômicas e sociais. Nesta pesquisa, avaliou-se a prevalência de cárie em 120 crianças de 0 a 60 meses, no Amazonas. Observou-se que 75% das crianças apresentavam cárie e que 14,20% haviam tido contato com dentista. O alto índice de cárie dentária nessa população mostra a necessidade da difusão de programas de atenção à saúde bucal.

Palavras-chave: Cárie. Criança. Saúde bucal.

The tooth decay is the major prevailing disease in the oral cavity, causing serious economic and social consequences. In this research, it was observed this disease in 120 children of 0 to 60 months, in Amazonas, Brazil. It has been noticed that 75 % of the children presented tooth decay, and only 14,20% have already seen the dentist. The high index of tooth decay in that population shows the necessity of campaigns focusing on buccal health.

Key words: Children. Buccal health. Tooth decay.

1 Introdução

Embora nas últimas décadas tenha sido observada redução na incidência e prevalência de cárie em alguns países, principalmente os industrializados (HERRERA et al., 2005; FEITOSA et al., 2005), essa patologia ainda constitui a mais comum das afecções bucais (BIJELLA et al., 2005; JOSHI et al., 2005), sobretudo nos países em desenvolvimento e, especialmente, em populações socioeconomicamente desfavorecidas (FEITOSA et al., 2005).

Considerada doença infecto-contagiosa e multifatorial (HERRERA et al., 2005; BIJELLA et al., 2005), a cárie dental é objeto de constantes estudos epidemiológicos. Os grupos que apresentam alto risco de desenvolver a cárie estão associados a crianças de baixo *status* socioeconômico, pais com baixo nível educacional e grupos sem acesso a informações ou serviços odontológicos (WAWRZYNIAK et al., 2006). Entre os fatores que propiciam o desenvolvimento de cárie, pode-se citar o alto consumo de açúcar, escovação precária, elevado nível de contaminação pelo *Streptococcus mutans*, além da idade, sexo, grupo étnico e padrão de alimentação (NAMAL et al., 2005; SUDHA et al., 2005).

A importância do conhecimento sobre a prevalência de cárie na dentição decídua deve-se ao fato de ser um guia para saúde bucal na dentição permanente, podendo sugerir se o meio bucal estará favorável ou não durante a erupção dos primeiros molares permanentes, pois esses dentes apresentam-se mais suscetíveis à cárie (CYPRIANO et al., 2003).

Apesar dos avanços dos tratamentos preventivos, com destaque à odontopediatria essencialmente voltada para a promoção da saúde, e da disponibilidade de recursos odontológicos (PARIZOTTO, 2004), a cárie dentária continua sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública. Nesse contexto, os estudos epidemiológicos contribuem para realizar intervenções em saúde pública, melhorando o conhecimento sobre a disseminação das doenças

e dos fatores que determinam essa distribuição (CYPRIANO et al., 2004), justificando que trabalhos como este sejam realizados periodicamente, e de forma cada vez mais criteriosa.

2 Material e método

A amostra foi constituída por 120 crianças de 0 a 60 meses de idade, de ambos os sexos e de diversos grupos étnicos, inscritas, de abril a junho de 2006, no Programa Saúde da Família, da cidade de Manaus, no Amazonas. Nesse projeto, as crianças foram avaliadas por dois examinadores, previamente calibrados nas dependências da casa de saúde selecionada, por meio da observação visual, sob luz natural.

Durante o exame, foi utilizada espátula de madeira (uma para cada criança) para auxiliar no afastamento dos tecidos moles. Os examinadores utilizaram luva, máscara, gorro e jaleco descartáveis. O exame foi feito de forma sistemática, iniciando-se pelo dente 55 (segundo molar superior direito), e terminando no 85 (segundo molar inferior direito). Todos os dados foram anotados em ficha clínica criada, especialmente, para levantamento clínico-epidemiológico. Os critérios de inclusão foram os seguintes: crianças de 0 a 60 meses de idade que quisessem participar da pesquisa deveriam ter autorização dos pais. Em relação aos critérios de exclusão, ficou definido que a criança precisaria ter mais de 60 meses, apresentar dente permanente e não ter autorização dos pais.

Para diagnosticar a existência de cáries, adotaram-se os seguintes critérios: ausência de dente, dente cariado, dente restaurado, dente com extração indicada (sem condição de tratamento) e dente hígido. Para analisar a severidade de cárie na dentição decídua, o índice empregado foi o ceo-d proposto por Gruebbel (1944), que é uma adaptação do CPO-D descrito por Klein e Palmer (1937).

Este estudo clínico-epidemiológico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge, sob o proto-

colo nº 008/06, em 8 de março de 2006. Os dados coletados foram apresentados em tabelas de distribuição de freqüências e gráficos. O teste utilizado para verificar possíveis associações foi o qui-quadrado.

3 Resultados e discussão

De acordo com a distribuição porcentual das crianças, segundo a faixa etária, observa-se que 40% da amostra se encontra entre 49 e 60 meses (Gráfico 1).

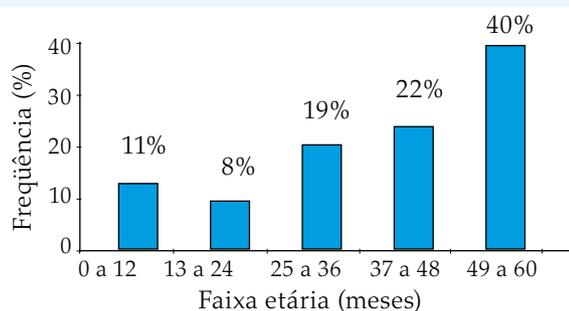


Gráfico 1: Distribuição das crianças segundo a faixa etária, em meses

Fonte: os autores.

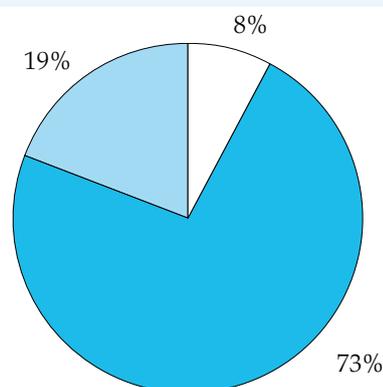
Na Tabela 1, observa-se que a faixa etária de maior prevalência de cárie foi a de 49 a 60 meses de idade (60,90%), correspondendo quase ao dobro da presença de cárie na faixa etária de 37 a 48 meses, e ao triplo da faixa etária de 25 a 36 meses de idade. A faixa etária de 0 a 12 meses não apresentou cárie, provavelmente devido ao tempo reduzido de exposição da superfície dental ao meio bucal. Esse resultado foi bem menor que o encontrado nos estudos de Ueda et al. (2004) e Lima (2005). Todavia, foi semelhante ao verificado nos estudos de Gomes et al. (2003).

O Gráfico 2 mostra o percentual de dentes cariados (c), extraídos (e) e obturados (o), ou seja, ceo-d: o componente cariado apresentou-se com maior freqüência (73%) seguido da extração indicada (19%), e obturado (8%), tendo o componente cariado contribuído, com maior freqüência, para o índice ceo-d=1,7. A grande

Tabela 1: Distribuição segundo a faixa etária e a presença de cárie nos participantes

Faixa etária (em meses)	Presença de cárie (%)	Ausência de cárie (%)
0 a 12	0,0	100,0
13 a 24	10,0	90,0
25 a 36	21,7	78,3
37 a 48	37,0	63,0
49 a 60	60,9	39,1
Total	36,7	63,3

Fonte: os autores.



- Obturado
- Cariado
- Extr. Ind.

Gráfico 2: Proporção geral dos componentes do ceo-d das crianças

Fonte: os autores.

proporção de dentes cariados denota a escassa assistência curativa às idades em questão.

O índice de ceo-d, segundo as faixas etárias estudadas de 0 a 12 meses, 13 a 24 meses, 25 a 36 meses, 37 a 48 meses e 49 a 60 meses, foi 0,00; 0,40; 1,08; 1,17; 3,10, respectivamente. Conforme o aumento da faixa etária, também ocorreu o crescimento do índice em crianças com ceo-d>0, estando, portanto, de acordo com outros estudos (BARROS et al., 2001).

O gênero masculino foi mais acometido que o feminino; no entanto, não houve dife-

rença estatisticamente significativa em relação à prevalência de cárie entre os gêneros, em concordância com os estudos de Tomita et al. (1996) e Herrera et al. (2005). Outro dado relevante (Gráfico 2) indica que 82,50% das crianças nunca foram ao dentista, e que apenas 17,50% já o fizeram. Além disso, verificou-se que o fato de a água dessa região não ser fluoretada tornou mais distante o contato das crianças com flúor. Esse resultado mostra a escassa atenção dada à saúde bucal das crianças nas faixas etárias estudadas, o que está de acordo com outros estudos no Brasil (LEITE et al., 2004).

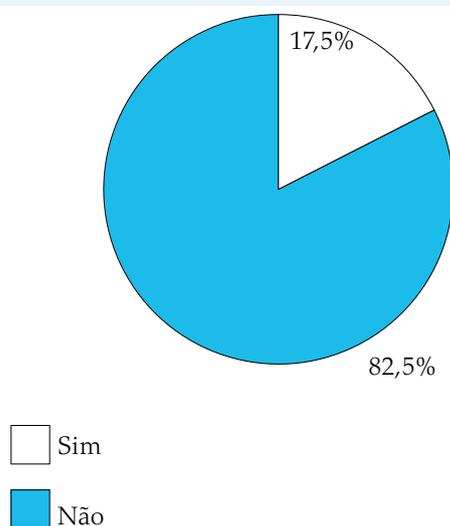


Gráfico 3: Porcentual das crianças que visitaram o dentista pelo menos uma vez

Fonte: os autores.

Com relação à frequência de escovação e à presença de cárie (Tabela 2), observou-se que tanto a escovação quanto a higiene oral eram deficientes, pois as crianças que apresentavam cárie faziam higienização de uma a duas ou três vezes por dia. Percebeu-se também que a maioria das crianças era responsável por sua própria escovação, sem ajuda ou supervisão de adulto.

Embora a cárie dentária vigore como uma das possíveis doenças do homem civilizado, seu aparecimento em bebês cria uma situação de extrema frustração. Nesse contexto, pode-se dizer que a doença cárie, principalmente quando acomete bebês, manifesta-se como problema

Tabela 2: Distribuição das crianças com relação à cárie e frequência de escovação

Frequência escovação	Presença de cárie %	Ausência de cárie %
1 a 2 vezes	44,8	55,2
Até 3 vezes	32,1	67,9
Nenhuma	11,1	88,9
Total	36,7	63,3

Freq.= frequência de crianças (p-valor = 0,25).

Fonte: os autores.

de saúde pública. Cabe, por fim, aos profissionais da área de saúde, transpor as barreiras e limitações do sistema, buscando, por meio do processo educativo, com apoio dos governos federal, estadual e municipal, melhores condições de saúde para a população brasileira.

4 Considerações finais

Neste estudo, concluiu-se que a prevalência de cárie nas crianças examinadas foi relativamente alta, o que evidencia a necessidade do acesso a programas de atenção em saúde bucal por meio da implementação de ações destinadas, principalmente, aos grupos de maior vulnerabilidade. O tratamento restaurador foi a necessidade odontológica apresentada com maior frequência, correspondendo a 75%.

Referências

- BARROS, S. G. et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222, jul./set. 2001.
- BIJELLA, M. F. T. B. et al. Fluoride kinetics in saliva after the use of a fluoride-containing chewing gum. *Braz Oral Res*, v. 19, n. 4, p. 256-260. 2005.
- CYPRIANO, S.; SOUZA, M. L. R. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 123-126, abr. 2003.

_____. A aplicabilidade atual dos índices simplificados de Viegas nos levantamentos epidemiológicos da cárie dentária. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1495-1502, nov./dez. 2004.

FEITOSA, S.; COLARES V.; PINKHAM, J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1550-1556, set./out. 2005.

GOMES, V. E. et al. Prevalência de cárie e necessidades de tratamento em pré-escolares e escolares de Capivari-SP, Brasil. *Arq. Odontol*, v. 39, n. 2, p. 128-137, 2003.

GRUEBBEL, A. O. A measurement of dental caries prevalence and treatment service for deciduous teeth. *J. Dent. Res.*, v. 59, n. 3, p. 163-168, 1944.

HERRERA, M. S; SOLIS, C. E. M.; MAUPOMÉ, G. Prevalência de cáries dental en escolares de 6-12 años de edad de Leon, Nicaragua. *Gac Sanit*, v. 19, n. 4, p. 302-306, 2005.

JOSHI, N.; RAJESH, R.; SUNITHA, M. Prevalence of dental caries among school children in Kulasekharam village: A correlated prevalence survey. *J Indian Soc Ped Prev Dent*, v. 23, n. 3, p. 138-140, 2005.

KLEIN, H.; PALMER, C. E. Dental caries in American indian children. *Public Health Bull*, v. 239, 1937.

LEITE, F. R. M. et al. Avaliação das condições bucais das crianças de cinco e seis anos em duas creches de Belo Horizonte. *Pesq. bras. odontopediatria.clin.integr*, v. 4, n. 3, p. 205-210, set./dez.2004.

NAMAL, N.; VEHIT, H. E.; CAN G. Risk factors for dental caries in Turkish preschool children. *J. Indian Soc Ped Prev Dent*, v. 23, n. 3, p. 115-118, 2005.

PARIZOTTO, S. P. C. de O. L. *Prevalência de cárie dentária na dentição decidua em criança da comunidade indígena de Kaiowá-Guarani do Mato Grosso do Sul e associação com fatores de risco*. 2004. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. 111f.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; LOPES, E. S. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches – Importância dos fatores socioeconômicos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 413-420, 1996.

UEDA, E. M. O. et al. Prevalence of dental caries in 3 and 5 year-old children living in a small Brazilian city. *J. Appl. Oral. Sci.*, Bauru, v. 12, n.1, p. 34-38, jan. fev., 2004.

WAWRZYNIAK M. N. et al. Incorporating Caries Prevention Into the Well-child Visit in a Family Medicine Residency. *Fam Méd*, v. 38, n. 2, p. 90-92, feb. 2006.

Para referenciar este texto

MAIA, S. de A. et al. Prevalência de cárie em crianças de 0 a 60 meses, na cidade de Manaus. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 255-259, 2007.



