

RELAÇÃO DOENÇA CÁRIE DENTÁRIA – CONSUMO DE AÇÚCAR – PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS

Área Temática: Saúde

Maria Luiza Barucci Araujo¹, Ana Beatriz Rocha Pinto², Gabriela Cristina Santin³
Marina de Lourdes Calvo Fracasso⁴

¹Aluna do curso de Odontologia, bolsista DEX – UEM (malluharaujo@gmail.com).

²Aluna da Residência em Odontopediatria (anabeatrizimg@gmail.com).

^{3,4}Professora do departamento de Odontologia, área do paciente infantil
³(gabsantin1310@gmail.com), ⁴(mafracasso@gmail.com).

Resumo. *O objetivo foi analisar a condição de saúde bucal e frequência de ingestão de açúcares em crianças de 0-5 anos inseridas em um programa preventivo-educativo vinculado a UEM. O estudo (n=100 crianças), dividiu-se em três etapas: E1- realizado com os pais (dados pessoais e cuidados em relação à criança) E2- questionário sobre o consumo de alimentos industrializados pela criança, através de cartaz com figuras dos alimentos; e E3 – exame clínico dos dentes e obtenção do ceo-d. Constatou-se alta ingestão dos alimentos cariogênicos apresentados, em todas as faixas etárias. Houve associação significativa entre consumo de refrigerantes e idade da criança, constatando alta frequência de consumo a partir de 1 ano (p=0,00). 85% das crianças apresentavam-se livres de cárie e ceod=0,63. Conclui-se, portanto, que embora as famílias estejam inseridas em um programa preventivo-educativo, existe grande dificuldade para incorporação de hábitos dietéticos saudáveis no cuidado com a criança.*

Palavras-chave: Cárie dentária – carboidratos – crianças

Introdução

O conceito da doença cárie tem mudado através das pesquisas mais recentes que reafirmam sua casuística multifatorial e especialmente o importante papel da dieta para o seu aparecimento. (BRADSHAW, 2013) A alta ingestão de açúcares na primeira infância além de aumentar o risco para distúrbios como obesidade, aumento do colesterol e diabetes também contribui para grandes mutilações no paciente infantil, pelo metabolismo microbiano complexo da cavidade bucal, capaz de aproveitar e realizar a fermentação dos açúcares advindos da dieta, resultando no aparecimento da cárie dentária. (THYLSTRUP, 1995).

Quanto mais cedo a criança entrar em contato com elementos cariogênicos, maior o risco de desenvolvimento da doença cárie, e cabe ao profissional orientar cuidadosamente os pais da criança, sugerindo o consumo controlado de carboidratos como sacarose na dieta alimentar (GRYTEN et al. 1988; FADEL, 2003).

A educação em saúde bucal e as práticas educativas e preventivas são importantes ferramentas no controle da cárie dentária na infância. No entanto, um dos grandes desafios tem sido o controle da dieta na ingestão descontrolada de açúcares, já que o profissional não possui alcance direto sob os hábitos dietéticos adotados pelos

familiares, mesmo com as recomendações necessárias. (CHAVES, 2002). Os estudos demonstram que embora haja compreensão da família sob os aspectos marcantes no desenvolvimento de cárie dentária, os hábitos de dieta não são modificados, sendo este fator primordial para garantir condições de saúde favoráveis ao longo da vida. (MOURA, 2006)

Tendo em vista a etiologia da doença cárie bem como o notável papel dos hábitos alimentares e a composição da dieta para a sua ocorrência, o objetivo desse estudo foi analisar a condição de saúde bucal e a frequência de ingestão de açúcar em crianças de 0 a 5 anos participantes do Projeto de Extensão “Promoção de saúde bucal nos diferentes ciclos de vida: gestantes e bebês”, lotado na Universidade Estadual de Maringá.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo transversal, com os responsáveis de crianças de 0 a 5 anos, atendidas no Projeto de Extensão “Promoção de saúde bucal nos diferentes ciclos de vida: gestantes e bebês”, lotado na Universidade Estadual de Maringá, (Processo 408408). O presente estudo avaliou 100 crianças, durante o atendimento clínico no referido projeto, coletando seus dados com a participação de seus responsáveis após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado em 3 etapas: **E1** – Aplicação de questionário direcionado aos pais ou responsáveis pela criança. Abordando os dados pessoais da criança, dados socioeconômicos da família, frequência escolar da criança, responsabilidade pelo cuidado da criança em casa, hábitos de higiene bucal, consumo de mamadeiras, higienização noturna após a mamada, membro da família que mais oferta cariogênicos às crianças, bem como quando e quem ofereceu pela primeira vez. Foi avaliado o consumo médio de açúcares de cada criança, especialmente a sacarose, categorizando em baixa frequência (de 1 a 2 vezes por semana) e em alta frequência (acima de 3 vezes por semana). **E2** - Os responsáveis responderam a um questionário semiestruturado, contendo figuras ilustrativas de alimentos industrializados e ricos em açúcar consumidos pelas crianças, indicando com um X as opções ingeridas diariamente, bem como a quantidade semanal ingerida. Neste contexto, foram avaliados o consumo dos alimentos como bolacha recheada, minibolo recheado ultra processado, chips a base de milho, bebida láctea achocolatada pronta, queijo petit suisse de morango, cereal infantil ultraprocessado, farinha láctea, sucos industrializados adoçados artificialmente, refrigerantes, achocolatados em pó, guloseimas em geral. **E3** - Exame clínico dos dentes decíduos, para avaliação do índice de dentes decíduos cariados, extração indicada e obturado, para análise do ceo-d e do componente livre de cárie. Também foi avaliado o tipo de arco apresentado pelo paciente, de acordo com a classificação de Baume, sendo o tipo I para aqueles onde era observada a presença de diastemas; tipo II para arcos não diastemados e tipo III para aqueles onde os arcos poderiam ser mistos, com e sem diastemas. Previamente ao exame clínico, o pesquisador realizou a profilaxia

profissional nos dentes da criança, com escovas Robinson e pasta profilática, na clínica odontológica da UEM, utilizando luz do refletor, espelho e sonda clínica.

Após o exame clínico e coleta de dados, os pais ou responsáveis receberam orientações individualizadas, com respeito aos fatores de risco à cárie diagnosticadas no momento da consulta da criança. Todos os dados coletados, foram devidamente relatados no prontuário clínico da criança, pertencentes ao projeto de extensão.

Os dados quantitativos foram analisados através do Programa estatístico SPSS (versão 20.0), obtendo a frequência relativa (%) das variáveis estudadas.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 100 crianças das quais 50 do gênero masculino, com média de idade de 41,7 meses, sendo que 84% frequentam a escola.

Ao avaliar a condição socioeconômica da família através da renda familiar, os dados obtidos foram que: 26% das famílias com renda mensal superior a 10 salários mínimos, 21% com renda mensal entre 5 a 10 salários mínimos e outros 20% com renda de 3 a 5 salários mínimos. Em relação ao grau de escolaridade materna, grande parte das mães (62%) possuíam terceiro grau completo, e 25% possuíam segundo grau completo. Somente 3% revelaram ter grau de instrução mais baixos, tendo completado somente o primeiro grau ou o segundo grau parcialmente.

Em relação ao aleitamento, 71,7% possuíam hábito de mamadeira noturna, sendo que em 57,9% casos não é realizada a limpeza da cavidade bucal antes da criança adormecer. Na análise da higiene bucal, 84% dos responsáveis afirmaram auxiliar a criança na escovação e 31% relataram fazer uso do fio dental.

Quando os responsáveis foram questionados em relação ao primeiro contato da criança com açúcares, especialmente a sacarose, 37% das crianças estiveram em contato antes de completar 1 ano de idade, em 45% entre 1 e 2 anos de idade e somente em 18% o mesmo só ocorreu após os dois anos de idade. O primeiro contato com o açúcar se deu por meio da mãe em 39,4% das respostas e 31% se deu por responsabilidade dos avós.

Ficou constatado, no presente estudo um alto consumo de todos os alimentos cariogênicos apresentados, independente da faixa etária da criança. Foi realizado o teste de Associação (Qui-Quadrado) entre as variáveis-frequência de consumo de alimentos de conteúdo cariogênico e faixa etária, e foi observada diferenças estatisticamente significantes para a ingestão de refrigerantes ($p=0,001^*$).

TABELA 1 – Associação entre o consumo semanal de alimentos com conteúdo cariogênico e a faixa etária das crianças estudadas.

Tipo de Alimento	Frequência	0-1 anos		1-2 anos		>3 anos		Total (%)	Valor de p
		(n)	%	(n)	%	(n)	%		
Bolacha recheada	Alta	11	11%	23	23%	43	43%	77%	0,904
	Baixa	3	3%	8	8%	12	12%	23%	
Chips à base de milho	Alta	13	13%	25	25%	39	39%	77%	0,185
	Baixa	1	1%	6	6%	16	16%	23%	
Bolo ultraprocessado	Alta	13	13%	30	30%	47	47%	90%	0,226
	Baixa	1	1%	1	1%	1	1%	10%	
Bebida láctea	Alta	13	13%	30	30%	47	47%	83%	0,115
	Baixa	0	0%	5	5%	12	12%	17%	
Petit suisse	Alta	8	8%	20	20%	32	32%	60%	0,824

	Baixa	6	6%	11	11%	23	23%	40%	
Chocolate	Alta	11	11%	18	18%	26	26%	55%	0,101
	Baixa	3	3%	13	13%	29	29%	45%	
Cereal infantil	Alta	14	14%	30	30%	54	54%	98%	0,766
	Baixa	0	0%	1	1%	1	1%	2%	
Farinha láctea	Alta	13	13%	28	28%	54	54%	95%	0,255
	Baixa	1	1%	3	3%	1	1%	5%	
Suco artificial	Alta	12	12%	24	24%	40	40%	76%	0,582
	Baixa	2	2%	7	7%	15	15%	24%	
Refrigerante	Alta	14	14%	26	26%	27	27%	67%	0,000*
	Baixa	0	0%	5	5%	28	28%	33%	
Achocolatado em pó	Alta	13	13%	29	29%	47	47%	89%	0,455
	Baixa	1	1%	2	2%	8	8%	11%	
Guloseimas	Alta	13	13%	23	23%	36	36%	72%	0,119
	Baixa	1	1%	8	8%	19	19%	28%	

Teste Qui Quadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Os dados coletados durante o exame clínico revelaram que 85% das crianças possuíam todos os dentes hígidos e ceo-d igual a 0,63. Os incisivos superiores foram os dentes mais acometidos por lesão cariosa, seguido pelos segundos molares, tanto superiores quanto os inferiores. De acordo com a classificação de Baume dos arcos dentários, 74% da amostra possuíam Arco tipo I.

Conclusões

Conclui-se que os familiares dos pacientes atendidos pelo projeto possuem alto nível de escolaridade e renda. Ainda assim foi constatado uma alta frequência no consumo de carboidratos fermentáveis, cujo primeiro contato se deu antes do primeiro ano de vida. Em relação à higiene bucal, a escovação é realizada sob supervisão de um adulto, enquanto o fio dental não é rotina nos cuidados em saúde bucal; o hábito de mamadeira noturna prevalece sem higiene bucal posterior. Entretanto, a maior parte dos pacientes estavam livres de cárie, com um ceo-d baixo. Diante do caráter educativo-preventivo do projeto, há influência positiva na incorporação de hábitos saudáveis e manutenção da saúde bucal.

Referências

- BRADSHAW, D. J.; LYNCH, R. J. M. Diet and the microbial aetiology of dental caries: new paradigms. *International Dental Journal*, v. 63, n. 2, p. 64–72, 2013.
- CHAVES, S.C.L.; SILVA, L.M.V. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, p. 129–139, Jan/Fev 2002.
- GRYTEN, J. et al. Longitudinal study of dental health behaviors and other caries predictors in early childhood. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 16, n. 6, p. 356-359, Mar 1988.
- MOURA, L.F.A.D.; MOURA, M.S.; TOLEDO, O.A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1079–1086, 2007.
- THYSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. *Tratado de cariologia*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. p. 388 – 420.