

Relação da condição de cárie da criança com experiência de cárie materna

ANDREZA MONTELLI DO ROSÁRIO¹; ALICE MARQUE PAES²; ARYANE MARQUES MENEGAZ³; THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA⁴; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁵; MARINA SOUSA AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – andrezamrosario@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alice.paes@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia – aryane_mm@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia – thaystorresdovale@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia – lisandrears@hotmail.com marinasazevedo@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas-Programa de Pós-graduação em Odontologia – marinasazevedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância (MISRA; TAHMASSEBI; BROSAN, 2007). No Brasil, no último levantamento de saúde bucal (SB BRASIL 2010) a prevalência em crianças de 12 anos foi de 56,5% (BRASIL, 2012). A cárie dentária 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 OLE, NYVAD BENTE, 2017), convém lembrar que a prevenção e progressão da doença nas crianças dependem dos cuidados que recebem, principalmente relacionados à higiene bucal (escovação para desorganização do biofilme associado ao dentífrico fluoretado) e à dieta (controle do consumo de açúcares) (NOVAIS et al., 2004).

É importante destacar que a figura materna influencia em diversos fatores da vida da criança, incluindo a saúde bucal. Em relação à cárie dentária, por ser uma condição vinculada ao comportamento, também pode estar relacionada com questões vinculadas à mãe. Perante o exposto, estudos estão sendo conduzidos para investigar a associação de fatores maternos com a saúde bucal da criança. Já está estabelecido na literatura que a situação socioeconômica das mães está bastante relacionada com a ocorrência de cárie dentária nas crianças (GOETTEMS et al., 2018; KUTER; UZEL, 2020; PINTO et al., 2017). Além de que mães com menor escolaridade apresentam crianças com maior número de dentes cariados (BORGES et al., 2016; GOETTEMS et al., 2018; TRAEBERT et al., 2009). Sendo assim, o objetivo desse estudo é verificar a relação entre a experiência autopercebida de cárie das mães com a ocorrência de cárie dentária nas crianças em idade escolar atendidas na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Pelotas (CI-FOP).

2. METODOLOGIA

O presente estudo observacional transversal foi realizado na CI-FOP da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a qual é referência no atendimento de crianças na região de Pelotas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP UFPEL (protocolo nº 3.282.962). A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a março de 2020. Foram incluídas crianças de 8 a 11 anos que passaram pela triagem da Clínica Infantil. 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.

Tanto as crianças, quanto os responsáveis foram entrevistados. Os responsáveis responderam perguntas sobre aspectos socioeconômicos e

demográficos, os quais foram coletados a renda familiar, a idade e escolaridade materna. O tipo de organização familiar foi categorizado em: Mãe morando com parceiro/casada e Mãe morando sem parceiro/divorciada/viúva/solteira.

Além da mãe ter respondido sobre questões relacionadas à sua condição bucal através das perguntas: “Tu tens medo de ir ao dentista?”; “Você tem ou já teve algum dente afetado pela cárie dentária, restaurado/obturado?”; e “Você precisou extrair/tirar esse dente por causa da cárie?”.

A seguir foi realizado um exame clínico nas crianças. Com relação à cárie dentária, o avaliador utilizou o índice de dentes cariados, perdidos e obturados por cárie (CPOD/ceod) para os dentes permanentes e decíduos (OMS, 1997). Os exames iniciais foram realizados por um único examinador treinado e calibrado (Kappa ponderado de 0,95).

O desfecho cárie dentária nas crianças foi utilizado de duas maneiras, com o índice ceod/CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados) através do índice Significant Caries Index (SiC) para determinar a severidade de cárie. O índice SiC é utilizado para indicar a polarização da cárie (BRATTHALL, 2000) e foi calculado para a amostra do presente estudo. Foi realizada a dicotomização, em que o grupo de crianças da amostra com maiores índices de ceod/CPOD foi classificado como alta severidade (ceod/CPOD \geq 3) e as demais crianças classificadas em severidade baixa/ausente (ceod/CPOD \leq 2). Também foi utilizada a experiência de cárie como desfecho através da média do ceod/CPOD.

Foi realizada uma análise estatística descritiva para verificar a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis da mãe em relação à severidade de cárie das crianças utilizando o Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para análise da associação da experiência de cárie dentária o Teste Mann-Whitney foi utilizado para as variáveis dicotômicas e o teste Kruskal Wallis para a variável renda familiar. Um $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 105 pares mãe-filho foram avaliados, destas, 51,43% das crianças eram do sexo feminino, 52,38% tinham entre 10-11 anos de idade e a maioria (67,62%) apresentava baixa ou nenhuma severidade de cárie dentária.

Não foi encontrada associação quanto à severidade de cárie das crianças quando comparada às variáveis referentes às mães.

Foi encontrada associação estatisticamente significativa quando as variáveis maternas foram associadas à média do ceod/CPOD das crianças. A ocorrência de cárie dentária nas crianças esteve associada à idade materna e à experiência reportada de cárie dentária em relação a ter ou ter tido algum dente cariado ou restaurado. As crianças cujas mães relataram estar com cárie dentária ou ter tido algum dente restaurado por cárie dentária tiveram uma média maior do ceod/CPOD (média 2,05) do que aquelas cujas mães não fizeram este relato (média 0,75) ($p=0,0036$). Também as mães mais jovens (26 a 38 anos) tiveram crianças com maior média de cárie (média de 2,36, desvio padrão de 2,21) em comparação as mães mais velhas (39 a 52 anos) cuja média do ceod/CPOD foi de 1,39, desvio padrão de 1,63 ($p=0,0231$).

Convém lembrar que estudos anteriores demonstraram resultados semelhantes, em que a prevalência de cárie se mostrou maior nas crianças cujas mães tiveram experiência de cárie dentária (DYE et al., 2011; HARIYANI et al., 2020; PINTO et al., 2017). Em geral, a mãe é a pessoa que tem o principal papel nos cuidados à saúde de sua família, independente do contexto social em que vive (OLIVEIRA, MARIA LUIZA SILVA; BASTOS, 2000). Portanto, cabe a ela,

principalmente, a motivação e a supervisão dos cuidados com a saúde bucal dos filhos.

Cabe lembrar que mediadores sociais, como renda e escolaridade, podem estar associados à falta de conhecimento sobre saúde bucal e acesso a serviços odontológicos, ocasionando em maior risco a do processo cárie dentária. Estes desequilíbrios sociais são habituais a todo núcleo familiar, portanto refletem na mãe e na criança (CHI; SCOTT, 2019; HOLST et al., 2001; SELWITZ, ROBERT H.; ISMAIL, AMID I.; PITTS, 2007). Desta maneira, são muitos os fatores intermediários que podem estar atrelados à deficiência desses cuidados, e não apenas a experiência de cárie vivenciada pela mãe.

Com relação aos fatores demográficos das mães, apenas a idade materna apresentou influência sobre a ocorrência de cárie nas crianças. Conforme estudos anteriores (NIJI et al., 2010; WARREN, 2016), mães mais jovens apresentaram filhos com mais lesões de cárie do que as mães mais velhas, o que pode ser explicado pela falta de experiência e imaturidade de mães com menos idade. Apesar de escassos, existem relatos na literatura que evidenciam o contrário, como nos estudos de Adeniyi et al (2008) e Jahani et al. (2013), em que as crianças cujas mães eram mais velhas apresentavam maior prevalência de cárie do que aquelas cujas mães eram mais novas, porém, em nenhum dos estudos fica evidente a razão desta associação.

Este estudo apresentou algumas limitações. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relação de causalidade. Além disso, a amostra é restrita de uma população com características específicas, pois são crianças que buscam ou são encaminhadas para atendimento odontológico em uma clínica infantil, portanto os dados não podem ser extrapolados para o restante da população. Outro ponto importante de ser relevado é de que a experiência de cárie das mães não foi clinicamente avaliada, apenas registrada a partir da autopercepção das mesmas. Apesar de possuir limitações, essa medida de avaliação pode ser útil por ser acessível e não invasiva (MOHEBBI et al., 2015), e é considerada válida, apresentando níveis satisfatórios de sensibilidade e especificidade (PINELLI, CAMILA; et al., 2008).

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, identificou-se uma associação não só entre a ocorrência de cárie nas crianças e a experiência de cárie das mães, mas também entre uma pior condição de cárie na criança e mães mais jovens. As crianças cujas mães têm ou tiveram dentes cariados apresentaram maior média de cárie dentária. Desta forma, é possível prever através da experiência das mães a condição bucal em relação à cárie dentária dos seu filho, orientando a organização do atendimento de acordo com este fator. Além da experiência de cárie, a idade materna também pode ser um indicador de relação com o desenvolvimento de cárie nas crianças. Os achados do presente estudo também podem enfatizar a importância das orientações dispensadas às mães desde o pré-natal odontológico, pois é possível estabelecer uma maior vulnerabilidade em crianças cujas mães tiveram experiência de cárie e menos idade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGES, T. S. et al. Fatores associados à cárie: pesquisa de estudantes do sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 4, p. 489–49, 2016.
- BRATTHALL, D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. **International Dental Journal**, v. 50, n., p. 378–84, 2000., 2000.
- CHI, D. L.; SCOTT, J. A. M. Added Sugar and Dental Caries in Children: A

- Scientific Update and Future Steps. **Dental Clinics of North America**, v. 63, p. 17–33, 2019.
- 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.
- DYE, B. A. et al. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. **Journal of the American Dental Association**, v. 142, n., p. 173–183, 2011.
- FEJERSKOV OLE, NYVAD BENTE, K. E. **Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento**. 3ª edição. ed. [s.l: s.n.].
- GOETTEMS, M. 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., p. 435–441, 2018.
- HARIYANI, N. et al. Maternal caries experience influences offspring's early childhood caries—a birth cohort study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, p. 1–9, 2020.
- HOLST, D. et al. Caries in populations--a theoretical, causal approach. **European journal of oral sciences**, v. 109, n., p. 43–148, 2001.
- KUTER, B.; UZEL, İ. The Influence of Maternal Factors on Children's Oral Health: Mothers' Age, Education Level, Toothbrushing Habit and Socioeconomic Status. **The Journal of Pediatric Research**, 2020.
- MISRA, S.; TAHMASSEBI, J. F.; BROSNAN, M. **Early childhood caries-a review**. **Dental update**, 2007.
- MOHEBBI, S. Z. et al. Self-perceived oral health and its determinants among adult dental patients in a University Dental Clinic in Tehran, Iran. **JOURNAL OF ORAL HEALTH AND ORAL EPIDEMIOLOGY**, v.4, n. 1, p. 30–37, 2015.
- NIJI, R. et al. Maternal age at birth and other risk factors in early childhood caries. **Pediatric Dentistry**, v. 32, p. 493–498, 2010.
- NOVAIS, S. M. A. et al. Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças TT - The relationship between dental caries and sweetness preference prevalence in children. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 4, n. 3, p. 199–203, 2004.
- OLIVEIRA, MARIA LUIZA SILVA; BASTOS, A. C. DE S. Health care practices in family context: a comparative case study. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n., p. 97–107, 2000, 2000.
- PINELLI, CAMILA; TURRIONI, ANA PAULA SILVEIRA; LOFFREDO, L. DE. Autopercepção em higiene bucal de adultos: reprodutibilidade e validade. **Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo**, v. 37, n., p. 163–169, 2008.
- PINTO, G. DOS S. et al. Are maternal factors predictors for early childhood caries? Results from a cohort in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, n. 1, p. 1–8, 2017.
- SELWITZ, ROBERT H.; ISMAIL, AMID I.; PITTS, N. B. Dental Caries. **Lancet, Londres**, v. 369, p. 51–59, 2007.
- TRAEBERT, J. et al. Low maternal schooling and severity of dental caries in brazilian preschool children. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v.7, n. 1, p. 39–45, 2009.
- WARREN, J. J. ET AL. Factors associated with dental caries in a group of 26 American Indian children at age 36 months. **Community Dentistry and Oral Epidemiology, Copenhagen**, v. 44, n., p. 154–161, 2016.