

XVIII

CIC

XI ENPOS  
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:  
por uma ciência do devir



## USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR PRÉ-ESCOLARES E FATORES ASSOCIADOS NA CIDADE DE PELOTAS/RS

**GOETTEMS, Marília Leão<sup>1</sup>; TORRIANI, Dione Dias<sup>1</sup>; CORREA, Marcos Britto<sup>2</sup>, ARDENGHI, Thiago Machado<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Deptº de Odontologia Social e Preventiva – FO/UFPeL. [mariliagoettems@hotmail.com](mailto:mariliagoettems@hotmail.com)

<sup>2</sup> Deptº de Odontologia Restauradora – FO/UFPeL <sup>3</sup> Faculdade de Odontologia/UFSM

### 1. INTRODUÇÃO

Apesar do declínio observado na sua prevalência, a cárie dentária ainda é a doença bucal mais comum na infância, sendo utilizada como o marcador do estado de saúde bucal, enquanto o uso de serviços odontológicos é utilizado como o marcador de cuidado (EDELSTEIN, 2002).

A literatura recomenda que a primeira visita ocorra no mínimo aos 6 e no máximo aos 12 meses de idade (AAPD, 2007). Dessa forma, estaria facilitada a instituição de hábitos saudáveis e prevenção das doenças bucais, trazendo benefícios a longo prazo para a criança (STIJACIC; SCHROTH; LAWRENCE, 2008). Esta recomendação também está associada com a idade em que se dá o maior incremento de cárie, entre 1 e 2 anos (FERREIRA et al., 2007).

Entretanto, apenas uma pequena parcela das crianças tem acesso ao serviço odontológico na idade recomendada. Em estudo realizado na cidade de Canela/RS, observou-se baixa taxa de uso de serviços odontológicos em crianças de até 5 anos (13%) (KRAMER et al., 2008). Quanto à utilização de serviços de Odontologia no Brasil, estudo baseado em dados da Pesquisa Nacional de Amostragem de Domicílios (1998) verificou que 77,1% das crianças de 0-6 anos nunca foram ao dentista e, daquelas que procuraram, 4,7% não conseguiram atendimento, índice maior que em todas outras faixas etárias (BARROS; BERTOLDI, 2002)

Fatores econômicos influenciam fortemente o acesso ao atendimento (BARROS; BERTOLDI, 2002). Em adultos, outros fatores também têm demonstrado afetar a procura de atendimento, como o medo ao tratamento odontológico (EITNER et al., 2006). Como as crianças dependem de seus pais para serem levadas ao dentista, características destes também poderiam estar relacionadas com a busca de serviços odontológicos para os filhos.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é avaliar o uso de serviços odontológicos por crianças de até 5 anos na cidade de Pelotas/RS e relacionar tais dados com características sociodemográficas, percepção materna sobre a saúde bucal da criança e ansiedade materna ao tratamento odontológico.

### 2. METODOLOGIA

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel (052/2008). Foi realizado um estudo transversal, durante o dia da Campanha Nacional de Multivacinação Infantil na cidade de Pelotas/RS. Nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram sorteadas para realização da coleta de dados. Uma amostra mínima de 523 pares mãe-criança foi calculada para o estudo de associações, com nível de confiança de 95%, poder de 80% e acrescentando-se 20% para o efeito de delimitação e 10% para recusas. Com essa amostra, será possível detectar diferenças de proporção de 15 pontos percentuais ou superiores.

Crianças de até 5 anos e suas mães foram convidadas a participar. As mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, após, responderam uma entrevista, realizada por 20 acadêmicos da Faculdade de Odontologia, a qual continha informações socioeconômicas, demográficas e questões relacionadas ao uso de serviços odontológicos. Sua percepção sobre a saúde bucal da criança foi avaliada utilizando-se questões do instrumento validado *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (PAHEL; ROZIER; SLADE, 2007) e sua ansiedade ao tratamento odontológico através da *Dental Anxiety Scale* (CORAH, 1969).

Nas crianças, foi realizado exame de saúde bucal, utilizando-se o índice ceo-d da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999), por 12 cirurgiões-dentistas. Os mesmos foram previamente treinados e calibrados, obtendo-se o índice kappa inter-examinadores de 0,85 e intra-examinadores de 0,93. Os exames foram realizados nos consultórios odontológicos das UBS, sob luz artificial e seguindo os preceitos de biossegurança da OMS. As mães foram informadas sobre o estado de saúde bucal de seus filhos, sendo orientadas a procurarem a Faculdade de Odontologia para esclarecimentos.

Os dados foram analisados no programa STATA. As associações entre as variáveis preditoras e o desfecho foram avaliadas através de modelo de regressão de Poisson (Razão de Prevalência; I.C.:95%). O método de seleção das variáveis utilizadas na construção do modelo final foi o *forward*. Variáveis com p-valor  $\leq 0,20$  na análise bivariada foram selecionadas na análise multivariada. Tais variáveis eram incluídas no modelo final apenas se obtivessem p-valor  $\leq 0,05$  após o ajuste.

### 3. RESULTADOS

Foram convidados a participar 679 pares de mãe-criança. A taxa de não participação foi de 11,9% (n=81), sendo que 59 não foram incluídos devido à recusa das mães em participar e 22 por recusa da criança na realização do exame.

Das 608 crianças incluídas, 126 (20,7%) consultaram o dentista pelo menos uma vez. A tabela 1 mostra a relação entre uso de serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas (idade da criança, renda familiar, escolaridade materna), situação bucal da criança, ansiedade materna ao tratamento odontológico, história de dor nos dentes e na boca e percepção materna sobre a saúde bucal da criança.

### 4. DISCUSSÃO

A proporção de crianças de até cinco anos que já foram levadas ao dentista na cidade de Pelotas foi semelhante a encontrada para o Brasil até os 6 anos (22,9%) (BARROS; BERTOLDI, 2002) e maior que a de outra cidade do estado na mesma faixa etária (13%) (KRAMER et al., 2008). Apesar disso, nota-se que a

maioria das crianças não tem acesso ao atendimento odontológico na idade preconizada.

Crianças de baixa renda, embora tendam a apresentar pior condição de saúde bucal, segundo Edelstein (2002), têm menor utilização total de consultas odontológicas, o que também foi constatado nessa avaliação.

Com relação à percepção materna sobre a saúde bucal da criança, apenas a história de dor mostrou associação com atendimento odontológico, evidenciando procura frente à necessidade percebida, embora em um nível aquém do esperado. Das crianças com história de dor, apenas 30,9% foram levadas ao dentista. Entretanto, ao comparar-se a situação bucal avaliada através do exame clínico, não houve associação entre presença de dentes afetados por cárie e história de atendimento odontológico, demonstrando que a percepção sobre presença de dor é mais importante que a condição real de saúde bucal apresentada pela criança.

Sabe-se que adultos com medo tendem a evitar o tratamento odontológico (EITNER et al., 2006). Nesse estudo, a análise univariada mostrou que filhos de mães com alto nível de ansiedade freqüentaram menos o dentista. De acordo com a análise múltipla, crianças cujas mães têm menor escolaridade e não utilizam serviços odontológicos com regularidade têm maior chance de não terem ido ao dentista. Crianças mais velhas e que já tenha sentido dor nos dentes têm mais chance de terem consultado o dentista pelo menos uma vez.

Tabela 1: Associação entre utilização de serviços odontológicos por crianças de até 5 anos de idade e variáveis predictoras. Pelotas/RS, 2009

Variáveis	Total	Nunca foi ao CD n %	RP bruta (IC 95%)	p	RP ajustada (IC 95%)	p
<b>Sexo</b>						
Masculino	301	234 77,7	1,00		-	
Feminino	307	248 80,8	1,04 (0,96-1,13)	0,35	-	
<b>Idade (meses)</b>						
Até 24	175	146 84,4	1,00		1,00	
25-36	186	164 88,2	1,05 (0,97-1,15)	0,20	1,05 (0,97-1,14)	0,23
37-48	199	142 71,4	0,86 (0,77-0,95)	0,01	0,85 (0,77-0,95)	0,01
49-60	48	30 62,5	0,75 (0,59-0,94)	0,01	0,78 (0,64-0,97)	0,03
<b>Renda</b>						
≥ R\$ 600,00	316	239 75,6	1,00		-	
< R\$ 600,00	282	238 84,4	1,11 (1,0-1,2)	0,01	-	
<b>Escolaridade mãe</b>						
Mais 8 anos	261	191 73,2	1,00		1,00	
Até 8 anos	345	291 84,4	1,15 (1,06-1,26)	≤ 0,01	1,11 (1,02-1,21)	0,01
<b>Situação bucal</b>						
ceo-d = 0	367	299 81,5	1,00		-	
ceo-d ≥ 1	241	183 75,9	0,93 (0,85-1,01)	0,11	-	
<b>Mãe consulta CD</b>						
Regularmente	241	169 70,1	1,00		1,00	
Ocasionalmente	367	313 85,5	1,22 (1,12-1,34)	≤ 0,01	1,19 (1,08-1,31)	≤ 0,01
<b>Dor dentes/boca</b>						
Nunca sentiu	430	359 83,5	1,00		1,00	
Já sentiu	178	123 69,1	0,83 (0,74-0,92)	≤ 0,01	0,82 (0,74-0,91)	≤ 0,01

<b>Ansiedade mãe</b>						
Baixa	362	278	76,8	1,00		-
Moderada	110	89	80,9	1,05(0,95-1,17)	0,34	-
Alta	136	115	84,6	1,10(1,05-1,21)	0,04	-
<b>Percepção saúde bucal</b>						
Muito boa/Boa	456	370	81,1	1,00		-
Regular	111	84	75,7	0,93(0,83-1,04)	0,23	-
Ruim/Muito ruim	41	28	68,3	0,84 (0,69-1,04)	0,11	-

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPD Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatric Dentistry**, v.29, n.7, p.39-41, 2007.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional **Ciência e saúde coletiva**, v.7, n.4, p.709-717, 2002.

CORAH, N. L. Development of a dental anxiety scale. **J Dent Res**, v.48, n.4, p.596, 1969.

EDELSTEIN, B. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. **Ambulatory Pediatrics**, v.2, n.2, p.141-147, 2002.

EITNER, S.; WICHMANN, M.; PAULSEN, A.; HOLST, S. Dental anxiety--an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. **J Oral Rehabil**, v.33, n.8, p.588-593, 2006.

FERREIRA, S. H.; BERIA, J. U.; KRAMER, P. F.; FELDENS, E. G.; FELDENS, C. A. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **Int J Paediatr Dent**, v.17, n.4, p.289-296, 2007.

KRAMER, P. F.; ARDENGHI, T. M.; FERREIRA, S.; FISCHER LDE, A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C. A. [Use of dental services by preschool children in Canela, Rio Grande do Sul State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v.24, n.1, p.150-156, 2008.

OMS. **Levantamentos básicos em saúde bucal**. 4. São Paulo: Santos, 1999.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Health Qual Life Outcomes**, v.5, p.6, 2007.

STIJACIC, T.; SCHROTH, R. J.; LAWRENCE, H. P. Are Manitoba dentists aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year? **J Can Dent Assoc**, v.74, n.10, p.903, 2008.