

## CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÊNICOS E OCORRÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**COSTA, Caroline dos Santos<sup>1</sup>; ZANINI, Roberta de Vargas<sup>1</sup>, PINHEIRO, Cristiane Tavares<sup>1</sup>, SANTOS, Ana Paula Gomes dos, BENDER, Eliana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Faculdade de Nutrição – UFPel; e-mail: [carolinercosta@gmail.com](mailto:carolinercosta@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente da Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – UFPel.

### 1 INTRODUÇÃO

Hábitos saudáveis de alimentação referem-se a atitudes associadas ao estabelecimento e à manutenção da saúde e da qualidade de vida, o que gera um bom funcionamento do corpo humano e auxilia na prevenção de inúmeras doenças. A inadequação de estilos de vida e hábitos alimentares é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, as quais representam hoje a principal causa de morbidade e mortalidade entre adultos no Brasil (BRASIL, 2009).

A cárie dentária é considerada uma doença crônica devido ao fato de ser necessário um longo período de tempo para o seu desenvolvimento. É conceituada como uma doença multifatorial, infecciosa bacteriana e dieta-dependente, que produz desmineralização das estruturas dentárias (LIMA, 2007). Os dentes são fundamentais para o consumo de uma dieta variada e também para a preparação dos alimentos para a etapa de digestão. Dessa forma, a cárie pode interferir na qualidade de vida do indivíduo da infância à velhice, influenciando na auto-estima, na capacidade de alimentar-se, na nutrição e na saúde (WHO, 2003).

O início da doença se dá através da interação entre microrganismos presentes na placa bacteriana e o consumo de alimentos cariogênicos (ricos em açúcares simples), os quais atuam como substrato no processo (BEZERRA; TOLEDO, 1997). O atual período de transição alimentar, representado por modificações nos hábitos alimentares, com a substituição de alimentos naturais, ricos em fibras e nutrientes, por alimentos industrializados, ricos em açúcares, pode ser um facilitador da instalação das lesões cariosas (TRAEBERT et al., 2004).

Tendo em vista a estreita relação entre alimentação e surgimento da cárie, o presente estudo buscou descrever a frequência de consumo de alimentos cariogênicos e a ocorrência de cárie dentária em pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, na tentativa de proporcionar um melhor entendimento sobre a relação entre alimentação e desenvolvimento/prevenção dessa doença, uma vez que o consumo de alimentos potencialmente cariogênicos pode predispor a esta alteração.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O estudo, de delineamento transversal, foi desenvolvido na Clínica Oeste da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Foram incluídos na amostra todos os indivíduos a partir de 12 anos de idade, que buscaram atendimento neste serviço e que apresentavam algum dente cariado ou perdido/obturado devido à cárie. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa

assinaram (os pacientes ou seus responsáveis, quando menores de idade) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram coletados dados demográficos (gênero, idade e escolaridade) e, em seguida, informações sobre hábito de ingestão de alimentos cariogênicos, sendo estas obtidas através da aplicação de um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) adaptado, o qual continha apenas alimentos considerados determinantes no desenvolvimento do processo de cárie dentária (BEZERRA; TOLEDO, 1997; BOLAN et al., 2007). As opções de resposta eram: “uma a três vezes/mês”; “uma a quatro vezes/semana”; “diariamente”; e “uma a três vezes/dia”. As alternativas contidas no questionário eram informadas ao paciente, de forma que este escolhia aquelas que fossem mais próximas do seu hábito alimentar no último ano. A etapa seguinte consistiu no registro das informações sobre o Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), as quais foram obtidas através de exames odontológicos realizados pelos graduandos do sétimo, oitavo e nono semestres da Faculdade de Odontologia, no momento da consulta.

Posteriormente, os formulários foram codificados, revisados e digitados em um banco próprio no programa Microsoft Office Excel 2007<sup>®</sup>. Para análise dos dados, as quatro categorias de frequência de consumo foram agrupadas em duas categorias, sendo a primeira “*Inferior ou igual a 4x/semana*”, que incluiu as frequências de “uma a três vezes por mês” e “uma a quatro vezes por semana”, e a segunda “*Superior a 4x/semana*”, que incluiu “diariamente” e “uma a três vezes por dia”, com o objetivo de facilitar as comparações. Em seguida, a amostra foi dividida em dois grupos: o primeiro com indivíduos que apresentaram o CPOD inferior ou igual à média para seu grupo etário (“*CPO-D inferior ou igual*”), e o segundo, com indivíduos que apresentaram CPO-D acima da média para sua idade (“*CPO-D superior*”). Para essa divisão em grupos, utilizou-se como parâmetro de referência as médias de CPO-D por faixa etária, referentes à macrorregião Sul do Rio Grande do Sul, obtidas a partir dos resultados do Projeto SB Brasil - Condições de Saúde Bucal na População Brasileira, realizado em 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). As análises foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico Stata versão 11.0<sup>®</sup>.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 27 pacientes que apresentavam algum dente cariado ou perdido/obturado devido à cárie. A maioria era do sexo feminino (60%) e cerca de 78% tinham entre 20 e 59 anos de idade. Observou-se no presente estudo que aproximadamente um terço dos indivíduos avaliados apresentou índice de CPO-D superior às médias encontradas para a macrorregião Sul em 2003, de acordo com cada faixa etária, concordando com as estatísticas que mostram níveis alarmantes da doença no Brasil (TRAEBERT et al., 2004).

Em relação ao consumo de determinados alimentos cariogênicos, este foi observado em menor frequência (até quatro vezes por semana) para a maioria dos indivíduos com índice CPO-D inferior ou igual à média. No mesmo grupo, uma minoria da amostra (5%) apresentou frequência alta de consumo (duas a três vezes por dia) para doces e refrigerantes em geral. Esta situação pode estar relacionada à hipótese de que indivíduos com menor frequência de consumo de alimentos cariogênicos possuem menor Índice de CPO-D.

Dentre os alimentos determinantes do processo de desenvolvimento da cárie, a sacarose é considerada como o açúcar mais cariogênico, e assim representa uma preocupação para as autoridades de saúde, devido ao fato de ser o

açúcar mais presente na dieta familiar em quase todo o mundo (BEZERRA; TOLEDO, 1997). A frequência de consumo de açúcar, no presente estudo, se mostrou semelhante entre os grupos de CPO-D, ambos com consumo maior que quatro vezes por semana. Entretanto, apesar de semelhantes, os resultados foram discretamente superiores para o grupo “CPO-D superior” (77,8%). Estudo realizado em Florianópolis, com 100 indivíduos de 12 anos de idade, corrobora com os resultados do presente estudo, sendo observado que 64% dos indivíduos pertencentes ao grupo de CPO-D com os valores superiores, apresentou frequência de consumo de açúcar maior que quatro vezes por semana (PERES; BASTOS; LATORRE, 2000).

O consumo de açúcar foi relacionado ao sexo, sendo observado que o consumo superior a quatro vezes por semana foi mais frequente entre as mulheres. Moreno *et al.*, avaliou a frequência diária de consumo de açúcares extrínsecos entre crianças de 3 a 12 anos de idade no Peru, e encontrou uma alta frequência de consumo para ambos os gêneros, porém foi observado um maior consumo diário (mais de quatro vezes por dia) entre indivíduos do sexo masculino (MORENO; GUTIÉRREZ, 2005). No presente estudo, apesar de ter sido encontrado um menor percentual de indivíduos do sexo masculino que consumiam açúcar em maior frequência, esta corresponde integralmente à frequência de consumo de duas a três vezes por dia, sendo semelhante ao estudo citado acima.

Ainda em relação à escolaridade, observou-se que uma menor escolaridade está relacionada com maiores percentuais para a frequência de consumo superior a quatro vezes na semana. Concordando com o achado, estudos demonstram que atitudes positivas em relação ao controle do consumo de açúcar são observadas em indivíduos com maior escolaridade, devido ao fato de que o grau de instrução elevado poderia vir acompanhado de mais oportunidades de acesso a informações sobre saúde (BOLAN *et al.*, 2007; PERES; BASTOS; LATORRE, 2000).

Quanto à faixa etária, observou-se, na presente pesquisa, um alto percentual de frequência de consumo superior a quatro vezes por semana em todas as categorias de idade. Jamel *et al.*, em seu estudo realizado no Iraque com 4152 indivíduos (crianças, jovens e adultos), encontrou uma correlação positiva entre Índice de CPO-D e preferência por alimentos doces em todas as faixas etárias (JAMEL *et al.*, 1997). Entretanto, na presente pesquisa, o percentual de ingestão entre adolescentes teve maior relevância, pois todos os indivíduos desta categoria referiram o alto consumo de açúcar, superior a quatro vezes por semana. Isto pode dever-se ao fato de que o hábito de omitir refeições, juntamente com o consumo de refeições rápidas ricas em açúcar, faz parte do estilo de vida dos adolescentes (SPEAR, 2005).

É válido mencionar que os resultados encontrados na presente pesquisa devem ser interpretados com cautela, tendo em vista o reduzido tamanho da amostra avaliada. Além disso, outro fator importante é que foram encontrados poucos trabalhos na literatura científica sobre o tema em estudo, principalmente na faixa etária avaliada, limitando as comparações entre os achados.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados sugerem a existência de uma relação entre o consumo de alimentos ricos em açúcares simples e a ocorrência de cárie dentária, sendo que indivíduos com menor frequência de consumo apresentaram menor Índice de CPO-D. Desta forma, percebe-se a importância de ações de educação nutricional, com o intuito de modificar hábitos alimentares inadequados, prevenindo

o processo cariioso. Além disso, há a necessidade da realização de novas pesquisas que avaliem o consumo de alimentos cariogênicos e a ocorrência da doença, possibilitando, assim, um maior entendimento sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde, a fim de que ocorram melhorias na promoção de saúde, e consequentemente, na qualidade de vida da população.

## 5 REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Nutrição, dieta e cárie. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal – ABOPREV**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 45-63.

BOLAN, M.; NUNES, A.C.G.P.; MOREIRA, E.A.M.; ROCHA, M.J.C. Guia alimentar: ênfase na saúde bucal. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 22, n. 4, p.305-10, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>.

JAMEL, H.A.; SHEIHAM, A.; WATT, R.G.; COWELL, C.R. Sweet preference, consumption of sweet tea and dental caries: studies in urban and rural Iraqi populations. **Int Dent J**, v. 47, n. 4, p. 213-7, 1997.

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev Dental Press Ortop Facial**, v. 12, n. 6, p. 119-130, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde; 2003.

MORENO, M. F.; GUTIÉRREZ, B. S. M. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos y la prevalencia de caries dental. **Rev Estomatol Herediana**, v. 15, n. 1, p. 36-39, 2005.

PERES, K.G.A.; BASTOS, J.R.M.; LATORRE, M.R.D.O. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 402-8, 2000.

SPEAR, B.A. Nutrição na Adolescência. In: MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2005. p. 270-287.

TRAEBERT, J. et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev Nutr**, v. 17, n. 2, p. 247-253, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series N. 916. Geneva: World Health Organization, 2003.