

## **PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL E EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM CRIANÇAS DE 12 A 18 MESES**

**BARCELOS, Tiago Moreira<sup>1</sup>; AZEVEDO, Marina Souza<sup>2</sup>; ROMANO, Ana Regina<sup>3</sup>, LAMAS, Rita; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LINHARES, Giane; CENCI, Maximiliano Sérgio**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas/Odontologia; <sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Restauradora. <sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Social e Preventiva; <sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Restauradora; <sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Social e Preventiva; <sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Restauradora. <sup>7</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Restauradora. tiagombodonto@gmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

A cárie na primeira infância ainda é a doença crônica mais comum na infância, levando à dor, dificuldade mastigatória, problemas na fala, distúrbios de saúde geral, problemas psicológicos e baixa qualidade de vida (Ismail, 1998). Apesar do declínio da cárie dentária nos últimos anos, ela ainda é um problema grave. Levantamentos epidemiológicos nacionais em 2003 e 2010 mostraram que o número de superfícies cariadas, perdidas ou obturadas (ceos) diminuíram em todas as idades, no entanto isto foi menos pronunciado entre crianças pré-escolares.

A cárie na primeira infância é uma doença multifatorial que tem inúmeros fatores de risco biológicos, psicossociais e comportamentais (Selwitz et al., 2007). Fatores socioeconômicos estão associados com altos níveis de cárie dentária em criança, por exemplo, baixa escolaridade e classe social baixa (Ferreira e Fontana et al. 2007). Outro fator de risco para a cárie dentária é a má higiene bucal, presença de placa bacteriana e escovação irregular (Matilla, 2005). As mães desempenham um papel chave no desenvolvimento dos hábitos de higiene oral dos seus filhos (Astrom, 1998). Portanto, o apoio materno é essencial na prevenção e controle da cárie dentária através de métodos simples e relativamente baratos de higiene: higiene bucal e uso de flúor (Ismail, 1998).

Os cremes dentais fluoretados têm sido considerados uma importante razão para o declínio da cárie dentária (Bratthall, 1996). Um creme dental com baixo flúor ou sem flúor tem sido sugerido como alternativa, apesar de evidência pouco clara acerca de sua eficácia (Ammari, 2006). Apesar da importância da escovação com creme dental com flúor para prevenir a cárie dentária (Reisine, 2001), poucos estudos tem investigado as práticas de higiene bucal e comportamentos preventivos entre as crianças e as variáveis associadas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar práticas de higiene bucal, experiências de cárie e fatores de risco associados em crianças de 12 a 18 meses em Pelotas.

### **2 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **2.1 Considerações éticas**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo nº 164/2010), e as mães assinaram um termo de consentimento esclarecido.

#### **2.2 Amostra e População**

A amostra foi selecionada por conveniência e foi composta por crianças de 12 a 18 meses de idade e suas mães ( $n = 246$ ) que visitaram unidades básicas de saúde em Pelotas no Dia Nacional de Vacinação Infantil, em junho de 2011. Usando uma lista fornecida pelas autoridades locais, 24 das 29 unidades básicas de saúde que tinham atendimento odontológico foram selecionadas, e dessas 24, 12 foram aleatoriamente selecionadas para representar a área urbana de Pelotas.

O Dia Nacional de Vacinação Infantil ocorre em duas etapas a cada ano e com uma cobertura resultante de quase 90% da população nesta faixa etária. Como a população foi distribuída igualmente entre as unidades básicas de saúde, todas as crianças da idade alvo foram convidadas até o máximo de 25 crianças por unidade. Mães que não residiam em Pelotas, crianças não acompanhadas pelas mães e aquelas com doenças neurológicas ou sistêmicas não foram incluídas.

### 2.3 Entrevista

Estudantes de odontologia foram previamente treinados para realizar entrevistas estruturadas com as mães. Informações sobre a idade das crianças (meses), sexo da criança e idade da mãe foram coletados. Os salários mensais de todos os membros da família economicamente ativos foram coletados e classificados em duas categorias: “pobres” (menos do que um salário mínimo por mês) ou “não pobres” (igual ou mais do que um salário mínimo por mês). As informações sobre a escolaridade da mãe foram determinadas de acordo com os anos de escolaridade (“< 8 anos” e “> 8 anos”). A estrutura familiar foi dividida em duas categorias: vivendo com um dos pais/outros (não nuclear) e vivendo com ambos os pais (nuclear). As mães também foram questionadas sobre os hábitos de higiene bucal de seus filhos da seguinte forma: “Você escova ou limpa os dentes do seu filho (a)?”, e as opções de resposta eram “sim” ou “não”. Uso de dentífrico foi obtido pela pergunta “Você usa creme dental para escovar os dentes do seu filho?” e as opções de resposta eram “sim” ou “não”. “Você poderia indicar nesta figura qual é a imagem mais parecida com a quantidade de creme dental que seu filho costuma usar?” foi perguntado para obter a quantidade de pasta de dente usada, utilizando uma figura com três imagens diferentes. Uso de creme dental com flúor foi obtido com a pergunta “Que tipo de creme dental você usa? Qual marca?”. O nome da marca do creme dental foi coletado a fim de classificar como: creme dental sem flúor, creme dental com pouco flúor (menos de 500 ppmF) e creme dental convencional (1.100 ppm F). Para saber se a mãe havia recebido qualquer recomendação sobre uso de creme dental sem flúor foi perguntado “Alguma vez você já foi aconselhada a usar creme dental sem flúor?”, com opções de resposta sendo “sim” ou “não”. O conhecimento das mães sobre a quantidade de flúor presente no creme dental utilizado foi obtido com a pergunta “Este creme dental contém flúor?”, “sim”, “não” ou “não sei” eram as opções de resposta. Se as mães respondessem que não tinham o hábito de limpar eram questionadas por que. Após a conclusão da entrevista, as mães receberam uma breve explicação sobre a cárie na primeira infância, sua prevenção e um folheto com mais informações.

### 2.4 Exame clínico

Exames de cárie e avaliações de placa visível foram realizados em uma cadeira odontológica por 12 examinadores treinados, utilizando um espelho odontológico padrão e uma sonda. Um exame de calibração foi realizado antes do estudo e os examinadores foram previamente treinados por um experiente dentista

odontopediátrico. O valor Kappa inter-examinadores variou de 0,75 a 0,92 (média = 0,83).

Todos os dentes que eram visíveis na boca foram registrados como presentes, caso contrário, como ausentes. A cárie dentária foi registrada usando os critérios da OMS para diagnóstico de cariado, perdido, obturado (ceos) para todos os dentes. O índice “c” também foi coletado para cárie em esmalte e lesão de mancha branca para os dentes superiores anteriores, apenas nas superfícies vestibular, mesial e distal (Ammari et al., 2003). A presença de placa bacteriana foi registrada quando estava cobrindo pelo menos uma superfície dos dentes anteriores superiores examinados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 262 crianças com idades entre 12 e 18 meses foram incluídos neste estudo. Destas, seis apresentaram cárie dentinária e 42 apresentaram cárie em esmalte e dentina com uma taxa de prevalência de 16%. A placa dentária estava presente em 34,9% das crianças examinadas.

A escovação ou limpeza dos dentes dos filhos foram relatadas por 187 (71,4%) mães. Dentre aquelas que relataram não realizar a higiene bucal de seus filhos, a principal razão dada foi que “esta prática não é necessária porque os filhos são jovens demais” ou “porque a crianças não tem todos os dentes” (57,9%). Entre as mães que responderam que escovavam os dentes dos filhos, 62,7% relataram usar dentifrício. Destas, 48% relataram usar dentifrício sem flúor e 76,4% colocavam apenas uma quantidade de creme dental do tamanho de uma ervilha na escova do filho. Quando as mães foram questionadas sobre as recomendações para uso de dentifrício não fluoretado, elas relataram terem sido instruídas por um médico (40,9%) ou dentista (27,2%). A maioria das mães (80,4%) tinha conhecimento da quantidade de flúor presente no creme dental dos filhos.

A análise mostrou que a cárie foi mais prevalente em crianças com mães com baixa escolaridade ( $p=0,003$ ) e em crianças que apresentaram placa bacteriana ( $p<0,001$ ), e também mostrou que o nível de escolaridade e a idade da mãe foram maiores entre aquelas que tinham hábito de escovar os dentes, bem como famílias em mais alta posição socioeconômica ( $p=0,009$ ).

Crianças cuja escolaridade materna era igual ou inferior a oito anos apresentaram probabilidade 127% maior de não relatar escovação dos dentes de seus filhos quando comparadas às crianças cujas mães estudaram mais de oito anos. E relação à renda familiar a análise revelou maiores probabilidades das mães não relatarem higiene bucal na categoria pobre em comparação com famílias com renda superior a um salário mínimo (não-pobre).

O presente estudo constatou que o menor nível de escolaridade das mães e presença de placa visível foram associados com cárie na primeira infância. Este estudo não conseguiu demonstrar uma associação entre a placa visível e as práticas de higiene bucal, mas vale a pena notar que uma associação positiva significativa foi encontrada entre a taxa de mães que relataram escovar os dentes dos filhos e seu nível educacional. Porém este resultado não é surpreendente, pois mães com alta qualificação educacional mostram ter um melhor conhecimento sobre a importância das práticas de higiene bucal (Suresh, 2010), assim, respostas mais positivas são esperadas.

Era esperado que crianças que usavam dentifrício não fluoretado estavam em risco elevado de desenvolvimento de cárie, no entanto, no presente estudo, esta

associação não foi confirmada. Dentifrícios sem flúor são mais caros que dentifrícios normais, assim crianças em uma posição socioeconômica inferior tendem a usar mais o creme dental normal. Um estudo transversal brasileiro encontrou uma influência social sobre a escolha do creme dental, crianças com alto nível socioeconômico tendem a usar creme dental infantil (Martins, 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

Baixa escolaridade materna, baixa renda e uma família nuclear foram associadas com ausência de hábito de higiene bucal nas crianças. No entanto, esta prática preventiva relatada pelas mães não foi identificada como um fator protetor contra a cárie dentária. A presença de placa dental foi a indicação mais confiável de cárie. Assim, as estratégias com foco na importância do bom controle de placa e instruções básicas para a realização dessa prática nessa faixa etária das crianças são necessárias.

#### 5 REFERÊNCIAS

- AMMARI, A.B.; BLOCH-ZUPAN, A.; ASHLEY, P.F. Systematic review of studies comparing the anti-caries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1,000 ppm or above. **Caries Res.** v.37, n.2, p.85-92, 2003.
- ASTROM, A.N.; JAKOBSEN, R. Stability of dental health behavior: a 3-year prospective cohort study of 15-, 16- and 18-year-old Norwegian adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.26, n.2, p.129-38, 1998.
- BRATTHALL, D.; HANSEL-PETERSSON, G.; SUNDBERG, H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe? **Eur J Oral Sci.** v.104, n.4, p.416-22, 1996.
- 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.289-96, 2007.
- FONTANA, M.; JACKSON, R.; ECKERT, G.; SWIGONSKI, N.; CHIN, J.; ZANDONA, A.F. Identification of caries risk factors in toddlers. **J Dent Res.** V.90, n.2, p.209-14, 2010.
- ISMAIL, A.I. Prevention of early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.26, n.1, p.49-61, 1998.
- MARTINS, C.C.; OLIVEIRA, M.J.; PORDEUS, I.A.; CURY, J.A.; PAIVA, S.M. Association between socioeconomic factors and the choice of dentifrice and fluoride intake by children. **Int J Environ Res Public Health.** V.8, n.11, p.4284-99, 2011.
- MATTILA, M.L.; RAUTAVA, P.; AROMAA, M.; OJANLATVA, A.; PAUNIO, P.; HYSSALA, L. Behavioural and demographic factors during early childhood and poor dental health at 10 years of age. **Caries Res.** v.39, n.2, p.85-91, 2005.
- REISINE, S.T.; PSOTER, W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. **J Dent Educ.** v.65, n.10, p.1009-16, 2001.
- RONCALLI, A.G. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad Saude Publica.** v.27, n.1, p.4-5, 2007.
- SELWITZ, R.H.; ISMAIL, A.I.; PITTS, N.B. **Dental caries. Lancet.** v.369, n.9555, p.51-9, 2007.

SURESH, B.S.; RAVISHANKAR, T.L.; CHAITRA, T.R.; MOHAPATRA, A.K.; GUPTA, V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** v.28, n.4, p.282-7, 2010.