

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRIMEIRA VISITA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS DE 12-24 MESES DA CIDADE DE PELotas/RS

JULIANA SOUSA AZEVEDO¹; MARINA SOUSA AZEVEDO²; ANA REGINA ROMANO²; MAXIMILIANO SERGIO CENCI²

¹Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia-
ju.dentista@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-Graduação em Odontologia-
cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira de Odontopediatria (2010) recomenda que a primeira visita ao Cirurgião-Dentista ocorra durante o primeiro ano de vida. Esta visita permite que o dentista instrua os pais sobre hábitos de higiene bucal da criança, aconselhe sobre hábitos alimentares corretos e sobre os hábitos de sucção não-nutritivos no desenvolvimento de maloclusões, além de alertar os pais sobre os riscos de injúrias traumáticas. Isso tudo possibilita a prevenção de doenças bucais e a redução do custo do possível tratamento (SAVAGE; LEE, VANN Jr., 2004).

Para avaliar a situação de utilização e acesso aos serviços de Odontologia no Brasil, uma pesquisa de base nacional utilizou dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) de 1998, realizada pelo IBGE. Os resultados indicaram um nível baixo de utilização de serviços odontológicos. Setenta e sete por cento das crianças de 0-6 anos nunca haviam ido ao dentista e as crianças ricas consultaram o dentista cinco vezes mais do que as pobres (BARROS; BERTOLDI, 2002).

No município de Canela, que localiza-se na metade norte do Rio Grande do Sul (RS) e, portanto, possui desigualdades em relação a metade sul foi verificado que a prevalência de crianças em idade pré-escolar que já consultaram o cirurgião-dentista foi de 13,3% e somente 4,3% realizaram algum tipo de consulta odontológica até o primeiro ano de vida (KRAMER et al., 2008).

Em um estudo realizado com dentistas da cidade de Pelotas/RS, localizada na metade sul do RS, apesar da maioria dos dentistas relatar atender crianças em seu consultório, a maioria deles não sabia qual a idade recomendada para a primeira visita odontológica (GOETTEMS, 2011).

Com base nisso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e fatores associados à primeira visita odontológica em crianças de 12-24 meses da cidade de Pelotas/RS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Pelotas, Universidade Federal de Pelotas (número do protocolo 164/2010) e um termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido das mães que aceitaram participar.

Delineamento e população

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo transversal. A população de referência, sobre a qual se desejou obter informações, foi de crianças de 12 a 24 meses do município de Pelotas e que frequentaram a Campanha Nacional de Multivacinação em 2011. A amostragem foi obtida através de conglomerado, sendo cada unidade básica de saúde (UBS) considerada um conglomerado. Assim, foram selecionadas aleatoriamente 24 unidades básicas de saúde (UBS), as quais para serem selecionadas deveriam estar localizadas na área urbana e apresentar instalações para permitir o exame odontológico.

Para inclusão no estudo, a criança deveria residir na cidade de Pelotas. Foram excluídas do estudo crianças desacompanhadas pelas mães, e aquelas com doenças sistêmicas.

A coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário semi-estruturado e pré-testado às mães e no exame clínico com as crianças. As mães responderam a entrevista que continha, dentre outras informações, questões demográficas (sexo, cor e idade materna), socioeconômicas (renda familiar e escolaridade materna), sobre a percepção da mãe quanto à saúde bucal do filho, o padrão de visitas odontológicas da mãe e sobre a ida ao dentista e a idade com que a criança visitou pela primeira vez o dentista.

O exame clínico para presença de cárie foi detectado como a presença de cárie em dentina para todos os dentes [WHO, 1997] e/ou lesões não cavitadas (definidas como qualquer cárie em esmalte ou mancha branca) para os dentes anteriores superiores apenas, nas faces proximais e vestibulares (ceos). O exame foi realizado por 12 examinadores calibrados (Kappa inter-examinadores foi de 0,83 e o intra-examinadores foi de 0,93); usando espelho bucal, sonda CPI e luz artificial em consultório odontológico.

Análise estatística

Foi realizada análise descritiva e o teste qui-quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre as crianças que frequentaram o dentista durante o primeiro ano de vida e as que não frequentaram. Os dados foram digitados no programa Excel 2007 e os dados analisados no programa Stata 10.0. Para as análises um valor de $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 436 mães entrevistadas, 28 (6,4%) haviam levado seus filhos ao dentista, no entanto, somente 21 (4,8%) antes dos 12 meses. A média de idade da ida ao dentista entre as que foram foi de 8,8 meses de idade. Houve associação estatística entre os que foram até um ano ao dentista com escolaridade materna ($P = 0,042$) e não houve associação com as demais variáveis testadas ($P > 0,05$) (Tabela 1).

Apesar das desigualdades regionais do Rio Grande do sul, resultado similar com relação à prevalência de crianças que haviam visitado o dentista no primeiro ano de vida foi encontrado por Kramer et al. (2002) na cidade de Canela, localizada na região norte do estado. O estudo mostrou que 4,3% das crianças foram ao dentista pelo menos 1 vez entre 0-12 meses de idade. Em seu estudo com crianças entre 0-5 anos de idade houve associação entre gênero e o número de crianças que já haviam realizado consulta odontológica. Crianças do sexo

feminino apresentavam maior chance de ter ido ao cirurgião-dentista quando comparadas àquelas do sexo masculino.

De acordo com o estudo de Camargo et al. (2012), com pré-escolares da cidade de Pelotas, a taxa de consultas odontológicas é baixa com relação às consultas médicas. Além disso, a renda familiar, a educação materna e o comportamento da mãe tem um importante papel nas visitas odontológicas da criança.

Em nosso estudo, na faixa etária de 12-24 meses, apenas a educação materna parece ter influência na visita odontológica no primeiro ano de vida.

Tabela1. Primeira visita odontológica durante o primeiro ano de vida em crianças de 12-24 meses de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais, Pelotas/RS, 2011 (n=436).

| Variável | Total | | Ida ao dentista no 1º ano | | Valor de P |
|--|-------|-------|---------------------------|-------|--------------------|
| | n | % | N | % | |
| Sexo | | | | | 0,539* |
| Masculino | 236 | 54,13 | 10 | 4,24 | |
| Feminino | 200 | 45,87 | 11 | 5,50 | |
| Cor | | | | | 0,187 [£] |
| Não-branco | 96 | 22,07 | 2 | 2,08 | |
| Branco | 339 | 77,93 | 19 | 5,60 | |
| Escolaridade materna (em anos de estudo) | | | | | 0,042 [£] |
| 0-4 anos | 24 | 5,50 | 1 | 4,17 | |
| 5-7 anos | 98 | 24,48 | 3 | 3,06 | |
| 8-11 anos | 261 | 59,86 | 10 | 3,83 | |
| 12 anos ou mais | 53 | 12,16 | 7 | 13,21 | |
| Renda familiar (em tercís) | | | | | 0,097 [£] |
| T1 | 144 | 33,88 | 4 | 2,78 | |
| T2 | 141 | 33,18 | 5 | 3,55 | |
| T3 | 140 | 32,94 | 11 | 7,86 | |
| Idade materna (em anos) | | | | | 0,061 [£] |
| 19 ou menos | 136 | 31,34 | 4 | 2,94 | |
| 20 a 29 anos | 220 | 50,69 | 16 | 7,27 | |
| 30 ou mais | 78 | 17,97 | 1 | 1,28 | |
| Percepção da mãe quanto à saúde bucal do filho | | | | | 1,0 [£] |
| Muito boa/Boa | 412 | 95,52 | 20 | 4,85 | |
| Regular/Ruim/Muito ruim | 20 | 4,48 | 1 | 5,00 | |
| Ceos criança | | | | | 0,223 [£] |
| ceos=0 | 369 | 84,44 | 20 | 5,42 | |
| ceos≥1 | 68 | 15,56 | 1 | 1,47 | |
| Padrão de visitas odontológica da mãe | | | | | 0,150 [£] |
| Visitas baseadas na necessidade | 379 | 88,14 | 20 | 5,28 | |
| Regularmente | 51 | 11,86 | 0 | 0 | |

Teste Qui-quadrado; [£] Teste Exato de Fisher

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que poucas crianças haviam visitado o dentista na idade recomendada pela Associação Brasileira de Odontopediatria. Conhecendo os benefícios de uma visita odontológica no primeiro ano de vida na prevenção de doenças bucais, faz-se necessário o estabelecimento de políticas públicas de promoção de saúde e orientação sobre a utilização dos serviços odontológicos para as crianças de pouca idade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, P.C.B. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.
- BARROS, A. D. G.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: Uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.709-717, 2002.
- CAMARGO, M.B.J.; BARROS, A.J.; FRAZÃO, P.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S.; PERES, M.A.; PERES, K.G. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p.1-10, 2012.
- GOETTEMMS, M.L.; AZEVEDO, M.S.; RUBIN, D.; PRIETTO, N.; DEMARCO, F.F.; TORRIANI, D.D. Knowledge and attitudes of Brazilian dentists regarding dental treatment of children (dados não publicados).
- KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.D.E.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Use of dental services by preschool children in Canela, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.150-156, 2008.
- SAVAGE, M.F.; LEE, J.Y.; KOTCH, J.B.; VANN Jr., W.F. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. **Pediatrics**, v.114, p.418-423, 2004.
- WHO. Oral health surveys: Basic methods. Geneva: World Health Organization, 1997.