

SAÚDE BUCAL RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA EM PRÉ-ESCOLARES ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI¹; RAQUEL CASSOL SISTI²; MARINA SOUSA AZEVEDO²; DIONE DIAS TORRIANI²; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS³

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia - FO/Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

²PPGO Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas

³PPGO Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A condição de saúde bucal pode impactar nas atividades diárias dos indivíduos. Indicadores subjetivos de saúde bucal ou medidas de saúde bucal relacionadas à qualidade de vida (OHRQoL) têm sido desenvolvidos. Tais medidas complementam os indicadores clínicos e fornecem um melhor entendimento da saúde dos indivíduos e da comunidade (JOKOVIC et al., 2002), tendo importantes implicações tanto para a prática clínica como para a pesquisa na área da Odontologia (SISCHO; BRODER, 2011). Entretanto, as informações ainda são escassas em pré-escolares, tanto em nível populacional quanto em serviços, onde os níveis de doença tendem a ser maiores.

Sabe-se que a maioria das crianças não visita o dentista nas idades recomendadas (BARROS; BERTOLDI, 2002; KRAMER et al., 2008). Como consequência, crianças frequentemente têm a sua primeira consulta odontológica devido a injúrias acidentais, cáries e/ou dor (MALIK-KOTRU et al., 2009). Uma vez que a percepção materna da saúde bucal de seus filhos motiva a ida ao dentista (GOETTEMS et al., 2012), é importante avaliar a percepção dos pais sobre a qualidade de vida de seus filhos. Além disso, o uso de técnicas apropriadas permite obter informações válidas também das crianças (BARBOSA; GAVIÃO, 2008). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos pais sobre a qualidade de vida de seus filhos na Clínica Infantil, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, de acordo com as variáveis clínicas e socioeconômicas e a percepção da criança sobre sua condição bucal.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas. Os pais assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram convidados a participar deste estudo pais e crianças, de 0 a 6 anos de idade, em atendimento odontológico na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Pelotas. A coleta de dados foi conduzida por um único avaliador, entre agosto de 2011 e abril de 2012, e constou de entrevista com os pais, informação sobre a percepção das crianças sobre seus próprios dentes e, coleta de informações clínicas dos prontuários dos pacientes. O relato dos pais sobre os motivos para a busca por atendimento odontológico também foi coletado.

A percepção dos pais foi mensurada pela versão brasileira do instrumento *Early Childhood Oral Health Impacto Escala* (ECOAIS) (TESCH et al., 2008, SCARPELLI et al., 2011), desenvolvida por Papel ET al. (2007). Este instrumento foi especificamente desenvolvido para avaliar pré-escolares. Apresenta 13 questões, que avaliam o impacto dos problemas de saúde bucal nas crianças e na família. As respostas foram dadas por meio de uma escala tipo Liberta. Para cada item que os pais responderam de 1 a 4, e a razão para o impacto percebido

foi questionada. Características socioeconômicas foram avaliadas por um questionário da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa (ABEP, 2006).

O instrumento *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQUEI), adaptado por Feitosa et al. (2005), foi aplicado em crianças de 4 a 6 anos de idade para avaliar a auto percepção de saúde bucal. Este instrumento consiste de duas figuras, onde a criança é solicitada a indicar o desenho “triste” ou “feliz” como resposta à pergunta: “Como você se sente quando pensa em seus dentes?”.

Os dados clínicos das crianças (cárie e trauma dental e tratamentos realizados) foram coletados de seus prontuários.

A análise descritiva foi realizada. As diferenças entre as médias do escore total conforme as variáveis foram comparadas usando a análise de Regressão de Poisson. Esta estratégia permitiu estimar o Risco Relativo (RR) na comparação entre grupos com Intervalo de Confiança (IC) de 95%. O teste exato de Fisher foi utilizado para o teste de associação entre a razão da procura pelo atendimento odontológico e os resultados do AUQUEI ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 106 responsáveis, a maioria mães (97%). A taxa de resposta alcançou 100%. Um total de 62 (59%) das crianças era do sexo masculino. A idade das crianças variou de 13 a 83 meses, sendo a média 57,4 meses. Das crianças incluídas neste estudo, 53 (50%) foram encaminhadas para a Faculdade de Odontologia devido a trauma dental e 32 (30%) devido a cáries. Em relação ao nível socioeconômico, 39 (37%) das famílias foram classificadas como classes socioeconômicas A/B e 67% (63%) como classes C/D. A pontuação total do ECOHIS variou de 0 a 39 sendo a média, 8.31(± 7.67).

Na análise bruta, a pontuação do ECOHIS foi significativamente alta para crianças mais velhas, para pais que perceberam sua saúde bucal como Regular/Ruim, para aqueles que foram ao dentista devido à cárie dentária ou trauma ao invés de visita para prevenção, bem como para as crianças que apresentaram cárie dentária e para aquelas que realizaram extração dentária. Crianças que realizaram tratamento ortodôntico e aquelas que estavam em tratamento por trauma dental tiveram baixa pontuação no ECOHIS. Após o ajuste, escores altos mantiveram-se associados com a idade da criança, auto percepção familiar da saúde bucal, motivos da criança ter procurado atendimento odontológico e com a presença de cárie dentária (Tabela 1).

Cáries e trauma são condições de alta prevalência na dentição decídua e, não provocam apenas sintomas nas crianças, mas também têm influência física, social e psicológica que interferem na rotina diária da criança e na sua qualidade de vida (McGRATH et al., 2004). Nesse estudo, a cárie foi o principal causador de prejuízos à qualidade de vida das crianças.

Setenta e quatro crianças responderam à pergunta sobre a percepção de saúde bucal, 23 (31%) apresentaram-se insatisfeitos com a sua saúde bucal. Crianças conduzidas ao dentista para o tratamento da cárie dental apresentaram maior frequência de insatisfação do que aquelas com trauma dental, ou conduzidas para visitas de rotina ou tratamento ortodôntico.

Tabela 1. Associação entre variáveis independentes e o escore do instrumento ECOHIS: Análise bruta e ajustada (Regressão de Poisson). Pelotas/Brasil (n=106)

Variável	RR	(95% IC)	P	RR	(95% IC)	P
Demográfica						
Sexo						
Masculino	1					
Feminino	0.96	(0.83-1.09)	.51			
Idade (anos)						
2	1.00			1.00		
3	1.53	(1.68-2.01)	<0.001	1.62	(1.08-2.43)	0.02
4	1.57	(1.22-2.03)	<0.001	1.43	(0.95-2.16)	0.09
5	1.52	(1.97-1.93)	<0.001	1.28	(0.80-2.05)	0.30
6	1.95	(1.56-2.44)	<0.001	1.75	(1.21-2.54)	0.003
Socioeconômico						
Classe social						
A-B	1.00					
C-D	1.10	(0.96-1.26)	0.18			
Auto percepção familiar da saúde bucal						
Saúde bucal dos pais						
Excelente/Boa	1.00			1.00		
Regular/ Ruim	1.49	(1.30-1.71)	<0.001	1.45	(1.02-2.05)	0.04
Clínica						
Motivos para a busca por atendimento						
Visita de rotina	1.00			1.00		
Cárie dentária	3.34	(2.43-4.57)	<0.001	2.64	(1.39-5.05)	0.003
Trauma dental	1.96	(1.43-2.70)	<0.001	2.44	(1.28-4.66)	0.007
Cárie dentária						
Ausência	1.00			1.00		
Presença	2.13	(1.84-2.46)	<0.001	2.15	(1.50-3.08)	<0.001
Trauma dental						
Ausência	1.00					
Presença	0.49	(0.43-0.57)	<0.001			
Tratamento ortodôntico						
Não	1.00					
Sim	0.60	(0.46-0.80)	<0.001			
Extração dentária						
Não	1.00					
Sim	1.58	(1.35-1.86)	<0.001			

RR: Risco Relativo; IC: intervalo de confiança.

4. CONCLUSÕES

O impacto das doenças bucais no OHRQoL foi elevado Crianças mais velhas que procuram o dentista devido a cárie dentária ou trauma dental, aquelas com experiência de cárie e pais que consideram a sua saúde bucal regular/ruim apresentaram pior qualidade de vida. A percepção das crianças foi influenciada pela sua condição bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2006. Acessado em 7 out. 2008. Online. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf.

BARBOSA, T. S.; GAVIAO, M. B. Oral health-related quality of life in children: part I. How well do children know themselves? A systematic review. **Int J Dent Hyg**, v.6, n.2, p.93-99, 2008.

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.

FEITOSA, S.; COLARES, V.; PINKHAM, J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.5, p.1550-1556, 2005.

GOETTEMS, M. L.; ARDENGHI, T. M.; DEMARCO, F. F.; ROMANO, A. R.; TORRIANI, D. D. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.40, n.5, p.451-458, 2012.

JOKOVIC, A; LOCKER, D.; STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **J Dent Res**. 2002;81(7):459-63.

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

MALIK-KOTRU G, KIRCHNER L, KISBY L. An analysis of the first dental visits in a Federally Qualified Health Center in a socio economically deprived area. **J Clin Pediatr Dent**, v.33, n.3, p.265-268, 2009.

McGRATH, C.; BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.32, n. 2, p.81-85, 2004.

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, n.6, 2007.

SCARPELLI, A. C.; OLIVEIRA, B. H.; TESCH, F. C.; LEÃO, A. T.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). **BMC Oral Health**, v.11, n.19, 2011.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **J Dent Res**, v.90,n.11, p.1264-1270, 2011.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEAO, A. Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.11, p.2555-2564, 2007.