

## **ATITUDE MATERNA FRENTE À CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE 12 A 18 MESES DE IDADE NA CIDADE DE PELOTAS-RS**

**JÚLIA GUEDES ALVES<sup>1</sup>; ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA<sup>2</sup>, FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>, ANA REGINA ROMANO<sup>2</sup>, MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI<sup>2</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas- Faculdade Odontologia-juliaguedesa@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-Graduação em Odontologia-marinasazevedo@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Apesar do notável declínio da prevalência da cárie dentária, esta doença ainda é considerada um problema de saúde pública e continua a afetar bebês e crianças por todo o mundo, sendo chamada de cárie na primeira infância (CPI). No Brasil, nos últimos 7 anos houve uma redução de apenas 18% no índice de cárie nas crianças de 5 anos, sendo 2,3 o ceo-d médio desta faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; 2011).

A cárie frequentemente leva a dor e a infecção, afeta o crescimento e a qualidade de vida das crianças (LOW; TAN; SCHWARTZ, 1999; GOETTEMES et al., 2010). Pode-se dizer que diversos fatores contribuem para o fato da cárie dentária ainda ser a patologia bucal que mais acomete as crianças. Dentre eles, citam-se os hábitos de dieta, nível sócio-econômico, nível cultural das famílias, realização de higiene supervisionada em casa, acesso as informações de saúde e acesso ao tratamento e educação (LEMOS, 2008).

Sabe-se que existe um forte envolvimento da mãe na saúde bucal das crianças, como a principal multiplicadora de modelos, hábitos, valores e atitudes perante o seu filho (FADEL, WAGNER, FURLAN, 2008). A noção de que os dentes decíduos irão cair sendo substituídos pela dentição permanente pode induzir os pais a interpretar que a saúde destes dentes não tem importância a longo prazo. Esta noção contribui para a crença de que os cuidados preventivos ou mesmo o tratamento não são prioritários nestes dentes. Assim o objetivo deste estudo foi verificar a atitude de mãe frente a cárie dentária de seus filhos na primeira infância.

### **2. METODOLOGIA**

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.

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado. A população de referência, sobre a qual se desejou obter informações, foi de crianças de 12 a 18 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. Destas, 24 UBS, 12 foram selecionadas para este estudo.

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. As mães responderam a entrevista que continha, dentre outras informações, questões demográficas (sexo, cor e idade materna), socioeconômicas (renda familiar e escolaridade materna) e sobre a percepção da mãe sobre a conduta frente à necessidade de tratamento da cárie em dentes decíduos.

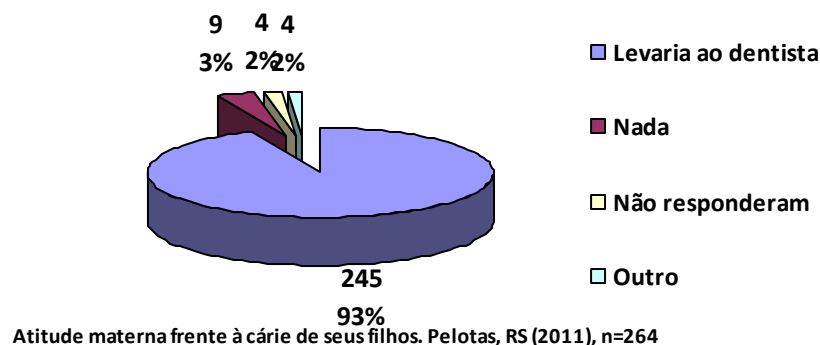
Os dados foram digitados no programa Excel 2007 e foi realizada análise descritiva.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra foi composta por 264 pares mãe-filho. A idade das mães variou entre 15 e 53 anos, com uma média de 27 anos. As mães tinham, em média, 9 anos de estudo e renda familiar de 2,66 salários mínimos. A maioria das mães tinha apenas 1 filho (48,1%). Estas características socioeconômicas assemelham-se aos resultados encontrados no estudo de Fadel et al. (2008) realizado com crianças em dentição decídua. É importante ressaltar que em outras pesquisas já foi verificado que grau de escolaridade e renda está relacionado a mais oportunidades de acesso à informação sobre a saúde. Assim, crianças que convivem com mães nessas condições estão sujeitas a hábitos e condutas de saúde bucal mais saudáveis (WEINSTEIN, 1998; MALTZ, SILVA, 2001).

A média de idade entre as crianças foi de 14,4 meses. Do total de crianças, 55,7% eram do sexo masculino, 75,4% foram consideradas pelas mães como sendo da raça branca. Quanto a moradia, 77,7% das crianças moravam com pai e mãe.

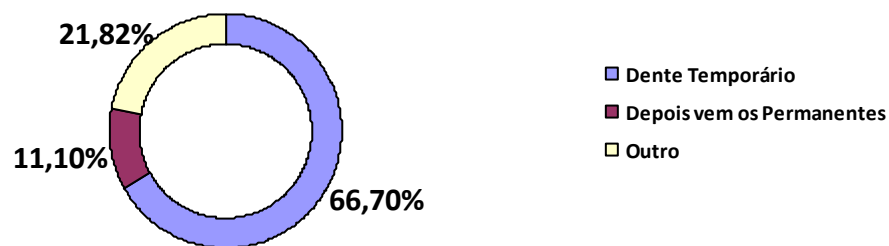
Conceitua-se a cárie dental como uma doença multifatorial, portanto para seu estabelecimento torna-se necessário o acontecimento simultâneo de determinados fatores causais. Dentre estes, pode-se destacar a microbiota bucal cariogênica, o substrato adequado, o hospedeiro e o tempo, que associados a outros fatores sociais, econômicos e culturais, determinam o desenvolvimento e evolução da doença (PERES, 2000). A presença ou ausência de fatores que podem levar uma criança ao desenvolvimento de lesões de cárie é diretamente influenciada pela mãe, visto a mãe é geralmente a responsável pelos hábitos de dieta e higiene da criança no período dos primeiros anos de vida (KOWASH, 2000). Além disso, a criança tem como modelo as atitudes dos pais, assim, adquirirá bons ou maus hábitos segundo o comportamento e postura dos pais em relação às questões bucais (FADEL, WAGNER, FURLAN, 2008). Este é um fato preocupante quando percebemos através da questão “o que faria se o dente de leite do seu filho estivesse com cárie?” que algumas mães participantes deste estudo consideram com pouca importância a incidência e o tratamento da cárie na primeira infância. Os resultados desta questão estão expressos no gráfico 1:



Um dos maiores obstáculos na manutenção de baixos índices de cárie, em crianças de tenra idade, refere-se ao descaso com a assiduidade à consulta

Odontológica (LEMONS et al, 2000). A visita ao cirurgião-dentista ainda na primeira infância está relacionada a menores índices de cárie, portanto, sua relevância está, além do tratamento da doença, em questões educativas que irão prevenir o aparecimento de novas lesões. Mães que levam seus filhos ao dentista ainda na primeira infância tendem a ter uma maior motivação e conhecimento para a manutenção da saúde bucal de seus filhos (KOWASH, 2000).

As mães que responderam que não fariam nada no caso do filho apresentar lesões de cárie foram questionadas sobre o porquê desta resposta (Gráfico 2). As justificativas foram: “É um dente temporário” (66,7%); “Depois vem os dentes definitivos/permanentes”;(11,1%) “Outro” (22,2%). Outro estudo (COELHO et al, 2005) também questionou as mães sobre esta questão e obteve respostas semelhantes: “porque vai nascer outro”, “porque o dente novo nasce sadio” entre outras respostas.



Justificativas das mães que consideraram que dentes decíduos com cárie não precisam de tratamento. Pelotas, 2011, n=9

A baixa frequência de ida ao dentista em crianças pré-escolares já foi verificada em estudos anteriores. Camargo et al. (2012), verificaram em um estudo realizado em Pelotas-RS que apenas 37% das crianças em idade pré-escolar haviam ido pelo menos uma vez ao dentista. Estudos demonstram que entre as mães mais escolarizadas e mais ricas os índices referentes à ida dos filhos à consulta odontológica, seja para prevenção ou tratamento, são mais elevados. Esta questão talvez esteja relacionada ao fato de que aqueles com maior renda/escolaridade em geral podem pagar por serviço privado, portanto a taxa de uso é mais elevada.

Já as mães que responderam que levariam o filho ao dentista o caso de cárie, foram questionadas sobre “Que solução a Sra. espera que o dentista dê para este dente de leite com cárie?”. Para esta questão existiam três opções de resposta: Arrancar/extrair/tirar o dente; Pôr massinha/ obturar/ restaurar; Outro. A distribuição das respostas encontra-se no Gráfico 3.



Solução esperada pelas mães que levariam seu filho ao dentista em caso de dentes decíduos com cárie. Pelotas, RS (2011), n=227

A maior parte das mães, 146 (59,6%), optou pela segunda resposta: Pôr massinha/ obturar/ restaurar. Outras 31 (12,7%) mães acharam que o dentista deveria “Arrancar/extrair/tirar o dente”. Um estudo realizado por Coelho et al. (2005) também 23,3% das mães de crianças com dentição decídua consideraram que o tratamento correto para a cárie de seus filhos seria a extração. As mães

ainda foram questionadas se seria importante restaurar um dente decíduo e 46,7% consideraram que não haveria esta necessidade.

Tanto as mães que não levariam os filhos ao dentista quanto as mães que levariam os filho para que fosse realizada a extração demonstram a necessidade do estabelecimento de programas educativos para mães de crianças na primeira infância, visto ser indispensável que os responsáveis reconheçam o importante papel que os dentes decíduos desempenham na mastigação, estética e fonação da criança.

#### 4. CONCLUSÕES

A grande maioria das mães participantes do estudo respondeu que procuraria o atendimento odontológico no caso de seus filhos apresentarem cárie. No entanto um número representativo destas mães procuraria o atendimento para que fosse realizada a extração e não a restauração deste dente. A avaliação destes dados demonstra a necessidade do fortalecimento das ações educativas em saúde bucal junto às crianças e suas famílias, enfatizando a importância da dentição decídua, de sua manutenção e tratamento, buscando-se a redução da perda precoce dessa dentição.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COELHO, M.L.G; BEZERRA, M.M.; JÚNIOR, F.F.G.; VIANA, R.S.; CHAGAS, M.I.O. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral-CE. *Sanare* - v.6, n.1, p.85-92 2005.
- FADEL, C.B.; WAGNER, D.M.; FURLAN, E.M. Associação entre características sociodontais maternas e experiência de cárie na primeira dentição da criança. *Rev. Odonto Ciênc.* v.23, n.1, p. 31-4, 2008.
- KOWASH, M.B.; PINFIELD, A.; SMITH J.; CURZON, M.E.J. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J*, v.188, n.4, p.201-5. 2000
- LEMOES, L.V.F.M.; BARBOSA, D.L.; RAMOS, C.J.; MYAKI, S.I. Influência do fator assiduidade na prevalência de cárie dentária em indivíduos atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí, SP, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* v.8, p.203-7, 2008.
- MALTZ, M.; SILVA, B.B. Relação entre cárie, gengivite e fluorose e nível socioeconômico em escolares. *Rev Saúde Pública.* v.35, n.2, p.170-6, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO SB BRASIL 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao\\_SB2010.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf)>. Acessado em 30 de Setembro de 2013.
- 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. *Revista de Saúde Pública.* v.34, n.4, p.402-408, 2000.
- VAN EVERDINGEN, T.; EIJKMAN, M.A.; HOOGSTRATEN, J. Parents and nursing-bottle caries. *ASDC J Dent Child.* v.63, n.4, p.271-4, 1996.
- WEINSTEIN, P. Public health issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* v.26, n.1, p.84-90. 1998