

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM USO DE MEDICAMENTOS.

ANA LAURA GURSKI MATTIA¹; GABRIELA DOS SANTOS PINTO²; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO³

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – analaoramattia@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – gabipinto@hotmail.com

³Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Medicamentos infantis podem apresentar sacarose em sua composição a fim de mascarar o gosto desagradável de alguns de seus ingredientes ativos, pois a adesão do paciente infantil a um tratamento de longa duração se faz necessária para a remissão do quadro clínico em que o pequeno paciente se encontra (NEVES, PIERRO & MAIA, 2006). Por outro lado, a presença de sacarose em tais medicamentos é motivo de preocupação para saúde bucal, pois quando consumida em excesso pode ser responsável pelo aumento da prevalência de cárie. A literatura aponta para um aumento da prevalência da doença cárie, relacionando a com a ingestão frequente de medicamentos líquidos infantis (NEVES, PIERRO & MAIA, 2006).

No Brasil, a maioria dos medicamentos pediátricos analisados apresentou pH abaixo do crítico para dissolução do esmalte (5,5%) e alta concentração de sacarose (variação de 11,21 a 62,46%), o que resulta numa contribuição ao desenvolvimento de erosão dentária e aumento do potencial cariogênico (COSTA 2004).

Em geral, os responsáveis desconhecem os açúcares adicionados aos medicamentos líquidos infantis, e, quando reconhecem a existência do açúcar, não o percebem como um desafio cariogênico (MENTES, 2001), fatos que podem induzir comportamentos que contribuem para o desenvolvimento da doença cárie (BIGEARD, 2000). Durante o sono o fluxo salivar é reduzido, portanto quando se faz necessária a administração noturna de medicamentos, há um maior tempo de contato da sacarose presente no medicamento com a superfície dentária e a falta de higiene posterior a essa administração pode tornar-se um fator de risco para o aparecimento da cárie (BRADLEY; KINIRONS, 1998).

Além disso, características comportamentais sempre estiveram relacionadas à experiência de cárie. Em se tratando de crianças, deve-se considerar também o estilo de vida de seus cuidadores (PERES, 2008). Famílias de crianças que utilizam medicamentos frequentemente podem negligenciar os cuidados com a saúde bucal destas crianças, o que aumentaria o risco de desenvolver a doença cárie. Portanto, o presente estudo objetivou avaliar a associação entre a experiência de cárie e o uso de medicamentos infantis.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte feito de uma coorte criada a partir da captação de mães que tiveram filhos na adolescência e que realizaram o pré-natal pelo SUS na cidade de Pelotas-RS. Para o presente estudo foram utilizados dados das

díades mães/filhos. As mães responderam a um questionário com questões socioeconômicas, demográficas e referentes à saúde da criança.

Para verificar a experiência de cárie das crianças foi realizado um exame de saúde bucal onde a presença de cárie foi avaliada através do índice ceo-s modificado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997). Este exame foi realizado com o auxílio de espelho, sonda preconizada pela OMS, gaze e luz de fotóforos. A posição da criança para o exame pôde ser sentada no colo da mãe ou na posição joelho a joelho.

Os dados obtidos foram digitados em duplicidade no programa Excel e analisados no software Stata 10.0. Foi realizada a análise descritiva e teste qui-quadrado para possíveis associações ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 538 crianças, sendo 266 (49,44%) meninos e 272 (50,56%) meninas, filhos de mães com idade média de 20.19 (DP 2.04) foi incluído no estudo. A prevalência de experiência de cárie foi de 15.07%. Trezentos e cinquenta e quatro (66,29%) mães relataram que a criança fez uso de medicamento no último ano. Na análise bivariada verificou-se a associação entre ter feito uso de medicamento com a experiência de cárie ($p = 0,009$).

A maioria das crianças da amostra estudada fez uso de medicamento no último ano, e algumas terapêuticas medicamentosas são longas, sendo assim, recomenda-se a utilização de preparações sem açúcar. Se houver necessidade da administração prolongada de uma preparação contendo açúcar ou em administrações noturnas, os pais ou responsáveis devem ser instruídos para que realizem ou supervisionem a higiene dental, utilizando dentifrícios fluoretados após a ingestão de cada dose como medida profilática (FERREIRA; SOUZA, 2005).

No estudo de Neves, Pierro, Maia (2007) a maioria dos responsáveis não realiza higiene bucal de seus filhos após a ingestão de medicamentos líquidos. Porém dos que realizam higiene bucal após o uso de medicamentos quase a metade havia recebido orientação prévia por médicos pediatras e/ou cirurgiões-dentistas, revelando, assim, que as instruções fornecidas por estes profissionais repercutiram positivamente nas atitudes dos pais e responsáveis (NEVES, PIERRO, MAIA, 2007). Dessa forma, torna-se essencial que instruções cuidadosas quanto à higiene bucal sejam fornecidas a cada prescrição de medicamentos açucarados e com baixo pH, a fim de que se possa evitar o desenvolvimento da doença cárie como as que consomem medicamentos de forma rotineira, em especial, aquelas que apresentam doenças crônicas.

Após uma revisão crítica da literatura, Bigeard (2000) relatou que as cáries provocadas por medicamentos não são um problema apenas de crianças com desordens médicas crônicas, mas trata-se de uma problemática mais abrangente podendo envolver o setor público da saúde. Sendo assim, a interação multidisciplinar entre pediatras e cirurgiões-dentistas é de extrema importância, pois objetivando a saúde geral do paciente, deve levar em consideração a saúde bucal, adotando-se medidas preventivas que diminuam o risco de aparecimento da cárie dentária.

A prevenção parece ser a estratégia mais adequada para ser utilizada contra a cárie decorrente do uso prolongado de medicamentos, partindo, desde campanhas para a implantação de medicamentos alternativos mais acessíveis

financeiramente à população, a ações preventivas para pediatras prescreverem medicamentos alternativos já existentes e orientação de hábitos de higiene bucal adequadas para pacientes (PASSOS, FREITAS, SAMPAIO, 2008).

CONCLUSÕES

Nossos resultados destacam a importância de promover saúde bucal e orientação preventiva para cárie, principalmente para as famílias que experimentam diagnósticos desfavoráveis na primeira infância e que necessitam administrar medicamentos infantis a seus filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Neves, B.G.; Pierro, V.S.S.; Maia, L.C. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12(5):1295-1300.

Costa CC, Almeida IC, Raymundo MS, Fett R. Análise do pH endógeno, da acidez e da concentração de sacarose de medicamentos pediátricos. *Rev Odonto Cienc.* 2004;19:164-9.

Mentes A. pH changes in dental plaque after using sugar-free pediatric medicine. *J Clin Pediatr Dent* 2001;25(4):307-12.

Bigeard L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dent Clin North Am* 2000; 44:443-456.

Bradley, M. B.; Kinirons, M. J. Choice of sugar-free medicines by a sample of dentists, doctors and pharmacists in Northern Ireland: the views of parents and health professionals. *Community Dent Health*, v. 15, n. 2, p.105-108, 1998.

Peres KG, Bastos JR, Latorre M R. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saude Publica.* 2000;34:402-8.

Ferreira AO, Souza GF. *Preparações orais líquidas.* São Paulo: Pharmabooks,2005.

Passos IA, Freitas, CHSM, SAMPAIO, FC. Potencial cariogênico de medicamentos pediátricos – papel na etiologia da cárie dentária. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(1):125-9.