Cárie dentária e qualidade de vida de crianças maranhenses atendidas na Universidade Ceuma

Dental cavities and quality of life of children treated at the Ceuma University in Maranhao, Brazil

ANA CAROLINA SOARES DINIZ¹

Mestranda do Programa de Mestrado em Odontologia da Universidade Ceuma (UNICEUMA)

FABIOLA AYANE COSTA SILVA²

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Ceuma (UNICEUMA)

KARLA JANILEE SOUZA PENHA³

Mestranda do Programa de Mestrado em Odontologia da Universidade Ceuma (UNICEUMA)

ADRIANA MARA ARAÚJO LEAL⁴

Professora do Curso de Odontologia da Universidade Ceuma (UNICEUMA)

MEIRE COELHO FERREIRA⁵

Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia e do Curso de Odontologia da Universidade Ceuma (UNICEUMA)

RESUMO

Introdução: A cárie dental pode comprometer a vida diária das crianças, interferindo em aspectos biológicos, funcionais, emocionais e sociais. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças maranhenses entre 6 e 10 anos de idade. **Material e métodos:** A amostra do estudo foi composta por 42 crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Uniceuma. Dos prontuários das crianças foram extraídos dados de cárie dentária e do *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ8-10). Foram realizados teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$) e estatística descritiva. **Resultados:** Do total de crianças avaliadas, 16 (38,1%) eram do sexo masculino e 26 (61,9%), do sexo feminino. Não houve diferença significativa entre os grupos (0 a 4 dentes cariados e 5 a 13 dentes cariados) tanto para a escala total ($p = 0,73$), quanto para os domínios sintomas bucais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social ($p = 0,59$; $p = 0,52$; $p = 0,97$ e $p = 0,92$, respectivamente) do CPQ8-10. **Conclusão:** Com base nos resultados, conclui-se que a cárie dentária impactou negativamente a QVRSB das crianças, independentemente do número de dentes cariados.

Palavras-chave: criança pré-escolar; cárie dentária; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Dental cavities can affect the daily lives of children, interfering on biological, functional, emotional, and social aspects. **Objective:** To assess the impact of dental cavities on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of children aged between 6 and 10 years old. **Material and Methods:** The study sample was comprised of 42 children who were treated in the Pediatric Dentistry Clinic of Uniceuma. The children's medical records provided data on tooth decay and the Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). Descriptive statistics and the Mann-Whitney test ($p < 0.05$) were carried out. **Results:** From a total of 42 children, 16 (38.1%) were male and 26 (61.9%) were female. No statistically significant differences were found between the groups (0-4 decayed teeth and 5-13 decayed teeth), both for the total scale ($p = 0.73$) and the oral symptoms, functional limitations, emotional well-being and social well-being domains ($p = 0.59$; $p = 0.52$; $p = 0.97$ and $p = 0.92$, respectively). **Conclusion:** Based on the results, it is possible to conclude that dental cavities had a negative impact on children's OHRQoL, regardless of the number of decayed teeth.

Keywords: preschool children; dental cavities; quality of life.

INTRODUÇÃO

As doenças bucais, apesar de não ameaçarem a vida dos indivíduos, são consideradas problemas de saúde pública, uma vez que acometem grande parcela da população.¹ Em relação à cárie dentária, estudos têm demonstrado uma prevalência da doença em crianças entre 36,3% a 47,8% para ambas as dentições.^{2,3} A variação dos achados deve-se às metodologias distintas dos estudos, com diferentes amostras tanto em relação ao “n” amostral quanto à idade avaliada, e também em função dos índices utilizados.

Além do comprometimento biológico e funcional, as doenças bucais podem comprometer aspectos emocionais e sociais da vida diária dos indivíduos, o que refletirá em sua qualidade de vida.⁴ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁵ A cárie dentária pode impactar de forma significativa a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) das pessoas, inclusive do público infantil, envolvendo quesitos como dor, irritação, dificuldade para comer alguns alimentos ou ingerir bebidas quentes ou geladas, aspectos psicológicos e sociais.⁶⁻¹⁰

A avaliação do impacto dos agravos bucais a partir do relato da criança possibilita a compreensão de como ela se sente em relação à sua condição bucal, permitindo uma complementação da avaliação normativa realizada pelo profissional. Não há estudos que avaliem o impacto da cárie dentária na população infantil de São Luís (MA), o que demonstra a importância desta pesquisa para fins de avaliações preliminares. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida de crianças entre 6 e

10 anos de idade, atendidas na Clínica de Odontopediatria da Universidade Ceuma (Uniceuma), em São Luís (MA).

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo com uma amostra de 42 crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Uniceuma (São Luís, MA), no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. Esta clínica atende crianças provenientes da zona urbana e rural de São Luís e demais municípios próximos à capital. Os critérios de inclusão foram crianças entre 6 e 10 anos de idade, prontuário com dados completos quanto à cárie dentária e itens do instrumento de qualidade de vida *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ 8-10).⁷ O CPQ8-10 vem sendo aplicado não só às crianças de 8 a 10 anos de idade, mas também às de 6 e 7 anos. No estudo de validação para a língua portuguesa do Brasil, este instrumento mostrou propriedades psicométricas satisfatórias também para essas idades.⁷

Dados socioeconômicos, demográficos, relativos à cárie dentária e ao CPQ8-10 foram extraídos dos prontuários das crianças. O CPQ8-10 é regularmente aplicado às crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria e previamente à consulta inicial. Este instrumento consiste de 25 questões distribuídas em quatro domínios: Sintomas bucais – SB (5 itens) (Questão 1: No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos dentes ou dor na boca?), Limitações funcionais – LF (5 itens) (Questão 6: No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?), Bem-estar emocional – BEE (5 itens) (Questão 11: No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa de seus dentes ou de sua boca?) e Bem-estar social – BES (10 itens) (Questão 16: No último mês, quantas

vezes você faltou à aula por causa de seus dentes ou de sua boca?). Cada item retrata a frequência de eventos ocorridos no último mês. As categorias de resposta para cada questão são: (0) nenhuma vez; (1) uma ou duas vezes; (2) algumas vezes; (3) muitas vezes; (4) todos os dias ou quase todos os dias. O escore total do CPQ8-10 é dado pela soma dos escores dos itens, variando de 0 a 100. Quanto maior o escore total, maior o impacto negativo da condição bucal na QVRSB das crianças.⁷

Estatística descritiva e teste de Mann-Whitney, em nível de significância de 5%, foram usados para avaliar a diferença na QVRSB entre crianças com 0 a 4 dentes cariados e aquelas com 5 a 13 dentes cariados. Os dentes cariados contabilizados tratavam-se de dentes decíduos e/ou permanentes, uma vez que as crianças encontravam-se em dentição mista.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Uniceuma (nº 445.238/2013). Os pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente no prontuário dos filhos em tratamento odontológico.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da amostra estudada são apresentadas na Tabela 1. A maioria das crianças possuía 8 anos de idade (28,6%), sendo 26 (61,9%) do sexo feminino e 38 (90,5%) procedente da zona urbana. A raça mestiça foi a mais prevalente (40,5%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

	N	(%)
Idade em anos		
6	5	(11,9)
7	9	(21,4)
8	12	(28,6)
9	8	(19)
10	8	(19)
Sexo		
Masculino	16	(38,1)
Feminino	26	(61,9)
Procedência		
Zona urbana	38	(90,5)
Zona rural	4	(9,5)
Raça		
Branca	8	(19)
Negra	12	(28,6)
Mestiça	17	(40,5)
Outra	1	(2,4)
Não responderam	4	(9,5)
Escolaridade do responsável		
0 a 4 anos	12	(28,6)
5 a 8 anos	22	(52,4)
Mais de 8 anos	4	(9,5)
Não responderam	4	(9,5)

A Tabela 2 apresenta os dados da estatística descritiva e inferencial da escala total e dos domínios do CPQ8-10 por grupo. A diferença entre os grupos quanto ao número de dentes cariados não levou a uma diferença estatisticamente significativa de impacto na QVRSB.

Tabela 2 – Estatística descritiva e inferencial da escala total e dos domínios do CPQ⁸⁻¹⁰ para os grupos

CPQ8-10	0-4*	Mediana	5 a 13	Mediana	P
	dentes cariados cavitados Média (dp)		dentes cariados cavitados Média (dp)		
Domínios					
SB	5,63 (2,81)	6	6,43 (3,38)	6	0,593
LF	3,47 (2,89)	4	4,70 (4,68)	4	0,523
BEE	5,00 (5,09)	4	4,65 (4,74)	4	0,969
BES	4,53 (4,98)	3	5,30 (6,54)	2	0,918
Escore total	18,63 (13,54)	16	21,09 (17,22)	17	0,733

*Ausência de dentes cariados: 1 criança

DISCUSSÃO

A cárie pode limitar as pessoas no seu cotidiano, uma vez que provoca dores e perdas dentárias, consequências da doença que contribuem para gerar mudanças biopsicossociais que poderão interferir na qualidade de vida dos indivíduos.¹¹ Isto significa que a avaliação de qualidade de vida não considera apenas a saúde física, mas também o estado psicológico, os fatores ambientais e as crenças pessoais, ou seja, tudo que possa afetar as atividades cotidianas, o comportamento e a interação social.

Para ambos os grupos estudados, o domínio mais afetado pela cárie dentária foi SB, corroborando os achados de Martins-Júnior et al.⁸ Embora as crianças que apresentaram entre 5 e 13 dentes cariados tenham tido uma média do escore total do CPQ8-10 e para os domínios SB, LF e BES maior do que aquelas com até 4 dentes cariados, esta diferença não foi significativa. Corroborando nossos achados, um estudo com 90 crianças brasileiras observou gradiente distinto e crescente na média do escore total do CPQ8-10 e do domínio BES com o aumento da severidade de cárie, mas sem diferenças significantes.⁹ Contrariamente a estes achados, uma pesquisa realizada com 59 crianças brasileiras constatou média

de escore total e para os domínios SB e BES significativamente superior no grupo de crianças apresentando cárie cavitada e maloclusão quando comparado aos grupos de crianças apresentando exclusivamente cárie cavitada ou maloclusão.⁷ Em outros estudos comparando crianças com cárie e sem cárie, observou-se uma diferença significativa para todos os domínios e para o escore total do CPQ8-10.^{6,8}

Quando se leva em consideração o número de superficiais cariadas, uma pesquisa avaliando crianças canadenses constatou que o número de superficiais dentais acometidas por cárie foi correlacionado positivamente com o escore total do CPQ8-10.⁶ Resultado semelhante foi observado em estudo com 90 crianças brasileiras em que o número de dentes cariados foi significativamente correlacionado aos domínios BEE e BES do CPQ8-10.¹²

Os achados descritos comprovam que a cárie dentária impacta a QVRSB de crianças escolares. Além de afetar o domínio SB, o qual está relacionado a feridas, dores e incômodos, domínios relacionados aos domínios psicológico e social também podem ser afetados.

O comprometimento dos domínios emocional e social pode ser verificado mesmo em crianças a partir dos 6 anos, idade em que

elas já começam a desenvolver preocupação com sua aparência, comparando-se com outras crianças.¹³ Isto significa que, ao se importar com sua imagem perante os pares, a criança pode apresentar sentimentos como tristeza, chateação, vergonha e preocupação diante de uma estética dental insatisfatória. Além disso, a cárie dentária também pode refletir nas interações sociais, a exemplo de questões relacionadas à escola, como faltas, dificuldade de prestar atenção e de falar em voz alta em sala de aula, e dificuldades de relacionamento com os colegas.

A maioria das crianças da amostra estudada era procedente da zona urbana. Sabe-se que a procedência das crianças também pode estar associada a um maior comprometimento da saúde bucal. Crianças provenientes do meio rural podem ter maior comprometimento, uma vez que em tais áreas geralmente não há acesso a água fluoretada ou mesmo água encanada. Neste caso, recorre-se à água de poço, sem nenhum tipo de tratamento.¹⁴ As condições da água podem afetar diretamente a condição clínica bucal da criança e comprometer indiretamente a QVRSB. Tal fato foi retratado em estudo realizado com 200 crianças entre 5 e 8 anos, no qual se verificou que as famílias que vivem em áreas altamente carentes têm maior impacto da condição bucal na QVRSB do que aquelas mais privilegiadas.¹⁰

Outros determinantes distais influenciam no impacto da cárie na QVRSB, como a escolaridade do responsável e a renda familiar. No presente estudo, os responsáveis pelas crianças apresentavam entre 5 e 8 anos de estudo, o que significa que não completaram o ensino fundamental. É sabido que quanto menor o grau de instrução do responsável, maior é o comprometimento da saúde bucal dos filhos.¹⁵ A renda mensal também tem sido associada ao comprometimento da saúde bucal. Alguns estudos retratam que crianças cujas famílias possuem baixa renda têm maior

probabilidade de ter comprometimento bucal do que aquelas provenientes de famílias com maior renda.^{16,8}

Embora a pesquisa tenha sido realizada com dados secundários, o que pode incorrer em viés de aferição, o diagnóstico realizado pelos alunos na Clínica de Odontopediatria da Uniceuma é averiguado por professores experientes no diagnóstico da cárie dentária. A amostra de conveniência pesquisada impede inferir os achados para a população de crianças escolares de São Luís, sendo, então, necessária a realização de estudos com amostras representativas, de modo a possibilitar a inferência dos achados para a população afim e, com isso, auxiliar no planejamento de ações em saúde bucal para este público-alvo.

Apesar das limitações apresentadas, os dados sugerem que as crianças que frequentam a Clínica de Odontopediatria da Uniceuma para atendimento têm sua QVRSB afetada. A avaliação pela própria criança quanto ao impacto de sua condição bucal na QVRSB possibilita ao profissional de saúde associar o diagnóstico clínico às questões sentidas pela criança, permitindo, assim, condutas de cuidado mais amplas.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, conclui-se que, independentemente do número de dentes cariados, a cárie dentária impactou negativamente a QVRSB das crianças. Estes achados sugerem a necessidade de uma visão holística do paciente infantil, de forma a compreender o quanto a condição clínica bucal pode interferir em sua vida diária.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (Fapema/Apec-01587/14).

REFERÊNCIAS

- 1 Menezes KE, Pereira CAS, Pedro ACB, Dias AGA. Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos atendidas na clínica odontológica da Faculdade São Lucas. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2009; 21(1): 24-30.
- 2 Dukic W, Delija B, Dukic OL. Caries prevalence among schoolchildren in Zagreb, Croatia. *Croat Med J*. 2011; 52(6): 665-71.
- 3 Ayele FA, Taye BW, Ayele TA, Gelaye KA. Predictors of dental caries among children 7-14 years old in Northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2013; 13(7): 1-6.
- 4 Andrade LHR, Buczynski AK, Luiz RR, Castro GF, Souza IPR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontol Venez*. 2011; 49(4): 1-9.
- 5 WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHO QOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-9.
- 6 Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight to ten year old children. *Pediatr Dent*. 2004; 26(6): 512-18.
- 7 Martins MT, Ferreira FM, Oliveira AC, Paiva SM, Vale MP, Alisson PJ, et al. Preliminary validation of the Brazilian version of the child perceptions questionnaire 8-10. *Eur J Paediatr Dent*. 2009; 10(3): 135-40.
- 8 Martins-Júnior PA, Oliveira M, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Untreated dental caries: Impact on quality of life of children of low socioeconomic status. *Pediatr Dent*. 2012; 34(3): 546-9.
- 9 Barbosa TS, Tureli MCM, Gavião MDP. Validity and reliability of the child perceptions questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health*. 2009; 9(13): 1-8.
- 10 Foster Page LA, Boyd D, Thomson WM. Do we need more than one child perceptions questionnaire for children and adolescents? *BMC Oral Health*. 2013; 13(26): 1-7.
- 11 Costa SM, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de adultos residentes no entorno de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(7): 1971-80.
- 12 Barbosa TS, Tureli MCM, Nobre-dos-Santos M, Puppim-Rontani RM, Gavião MBD. The relationship between oral conditions, masticatory performance and oral health-related quality of life in children. *Arch Oral Biol*. 2013; 58(9): 1070-7.
- 13 Piovesan C, Ardenghi TM. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2012; 66(1): 14-7.
- 14 Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JLF. Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(3): 1-8.
- 15 Marra PS, Miasato JS. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. *Rev Bras Odontol*. 2008; 65(1): 27-30.
- 16 Cortellazzi KL, Tagliaferro EPS, Assaf AV, Tafner APMF, Ambrosano GMB, Bittar TO, et al. Influence of socioeconomic, clinical and demographic variables on caries experience of preschool children in Piracicaba, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(3): 1-11.

Submetido em: 08/07/2015

Aceito em: 05/11/2015