

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DE CRIANÇAS OBESAS ASSISTIDAS PELA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE-ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA-UFPEL

COSTA, Francine dos Santos¹; SILVEIRA, Ethieli Rodrigues da¹; RAMALHO, Juliana Bernera¹; GRELLERT, Merlen Nunes¹; LINHARES, Angélica Ozório²; AZEVEDO, Marina Sousa³.

¹ *Residência Integrada Multiprofissional em saúde – área de concentração em saúde da criança HE/UFPEL- francinesct@gmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas- Departamento de Nutrição- angelicaozorio@gmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas – Departamento de Odontologia Social e Preventiva – marinasazevedo@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil e a cárie dentária têm sido frequentemente associadas, sendo a cárie a doença crônica mais prevalente na infância e o excesso de peso um dos maiores problemas de saúde pública (MARCHALL, 2007).

Alguns estudos apontam a associação entre tais doenças, sugerindo que a criança obesa teria um maior risco de desenvolvimento de lesões cáries (CRISPIM et al.,2010; MOREIRA, 2003). As duas patologias em questão têm no hábito alimentar um importante componente etiológico em comum, além de instalaram-se precocemente. A introdução precoce de alimentos sólidos e a oferta de alimentos açucarados e com baixo valor nutricional contribuem para a instalação de um hábito alimentar desfavorável, propiciando o desenvolvimento dessas doenças.

Essencialmente, o que a literatura relata é que o padrão alimentar da criança com o peso acima do esperado para a idade atua como fator de risco para o desenvolvimento de doenças bucais, levando-se também em consideração fatores como o tipo de alimento ingerido e a frequência da ingestão (SALES-PERES et al.,2010). Além disso, a cárie dentária e outras manifestações bucais são multifatoriais, sendo necessária a análise de outras variáveis como higiene bucal, consultas ao dentista e cuidados maternos com a saúde bucal.

Portanto, este estudo tem por objetivo descrever o perfil odontológico e a condição de saúde bucal de crianças obesas assistidas no Ambulatório de Nutrição, pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança, da Universidade Federal de Pelotas (UFPe).

2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal através de dados obtidos em entrevista semiestruturada às mães de crianças obesas, acompanhadas no Ambulatório de Nutrição pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, área de concentração Saúde da Criança, da UFPe, no período de março a julho de 2011.

Na entrevista foram coletados dados socioeconômicos, demográficos, sobre higiene bucal e ainda a percepção da mãe em relação à sua saúde bucal e a de seu filho(a).

Um exame clínico bucal foi realizado em todos os pacientes e coletado CPOD (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e também verificada a presença ou ausência de placa bacteriana, por duas cirurgiãs-dentista. Os resultados foram registrados na ficha do paciente, que subsidiou o estudo. Para a avaliação do estado nutricional, foram coletados dados antropométricos (peso e altura), sendo que a medida de peso foi obtida através da utilização da balança digital da marca Soehnle. Já as medidas de altura foram aferidas através do antropômetro acoplado a balança mecânica da marca Filizola. A coleta de dados antropométricos seguiram os procedimentos recomendados por LOHMANN (1988). Posteriormente, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela razão da massa corporal (kg) pelo quadrado da estatura (m²), e aquelas crianças que apresentavam IMC acima do percentil 99 para sexo e idade foram classificadas com obesidade (OMS, 2007).

Para examinar as informações foi criado um banco de dados próprio para este estudo no *software* Epi-info, versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), e foi realizada uma análise descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram atendidas 30 crianças no Ambulatório de Nutrição no período de março a julho de 2011, dessas 83% foram classificadas como obesas e incluídas no estudo. Quanto ao sexo, 44% eram do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A média de idade aproximada das crianças e das mães foi de 8 e 36 anos, respectivamente.

Em relação à renda e a escolaridade, 17 mães responderam as questões. Destas, 11,8% declararam receber menos de um salário mínimo, 58,8% entre um e dois salários, 11,8% de dois a três salários e 17,6% mais de três salários por mês. E quando foram questionadas sobre a escolaridade 58,8% das mães relataram terem estudado menos de 8 anos completos, , 35,3% de 8 a 12 anos e apenas 5,9% havia completado mais de 12 anos de estudo.

Em relação às consultas ao dentista, 72% já foram pelo menos uma vez. O motivo das consultas está representado na Figura 1.

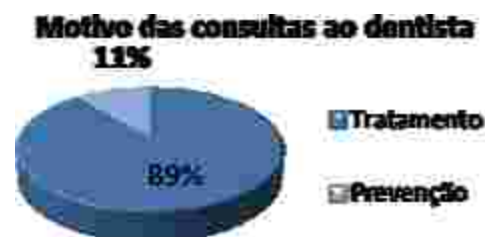


Figura 1- Motivo da consulta odontológica

Em relação à higiene bucal, 60% realizam sempre a higiene noturna, 100% utilizam dentífrico fluoretado e 20% fazem uso de fio dental. Quando as mães foram questionadas sobre quando iniciaram a higiene bucal da criança, 25% responderam antes dos 6 meses, 45,8% entre 6 e 12, 4,2% entre 12 e 24 e 25% quando a criança estava com mais de 24 meses de idade.

As mães também foram interrogadas a respeito de sua saúde bucal e a do seu filho (a), onde 16% consideram a saúde bucal da criança muito boa, 40% boa, 36% regular, 8% ruim ou muito ruim. Sobre a sua auto-percepção de saúde bucal, uma mãe (4%) considera muito boa, 48% consideram boa, 36% regular e 12% ruim ou muito ruim. Das mães que consideram sua saúde bucal como boa ou muito boa, 48% procuram o dentista só quando tem algum problema, 16% procuram o profissional às vezes e 28% vão ao dentista de maneira regular.

É aceito e estabelecido universalmente que a cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, que produz uma desmineralização das estruturas dentárias (LEITES et al., 2007). Entretanto, mesmo na presença de dieta cariogênica, se for realizada corretamente a higiene bucal, não haverá desmineralização.

Alguns estudos como o de SALES-PERES et al. (2010), apontam que a cárie dentária e a obesidade são doenças multifatoriais relacionadas aos hábitos alimentares, entretanto, não encontraram correlação do maior IMC com o incremento de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).

MOREIRA (2003) não encontrou associação estatisticamente significativa entre cárie dentária e obesidade. As médias de CPOD e a prevalência de cárie foram equivalentes entre os grupos de eutróficos e de obesos.

O CPOD médio nas crianças obesas atendidas no Ambulatório de Nutrição foi de 0,86. De acordo com a OMS (1994), em um índice CPO abaixo de 1,2 a prevalência de cárie pode ser classificada como muito baixa. O valor de CPO encontrado pode estar relacionado à escovação noturna ser realizada pela maioria das crianças e as mesmas terem iniciado cedo à higiene bucal. A placa bacteriana mostrou-se presente em 54,4%.

Este estudo traçou o perfil de pacientes obesos, entretanto, não avaliou a relação entre a obesidade e o maior risco de desenvolvimento da doença cárie. Sabendo-se que esta relação ainda não é consolidada na literatura, sugere-se que mais estudos devam ser realizados, a fim de confirmar a hipótese.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo pode-se concluir que, mesmo que cárie dentária e a obesidade tenham como um dos fatores etiológicos, em comum, o padrão alimentar, a amostra de pacientes obesos apresentou índice CPOD muito baixo. Contudo, intervenções educativas e preventivas devem ser realizadas, evitando agravos à saúde bucal destas crianças, uma vez que muitos pacientes apresentaram higiene bucal inadequada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRISPIM, M.G.A; GRILLO, L.P; PRÓSPERO, E.N.S; MARIATH, A.B. Saúde bucal e sua associação com o estado nutricional e a condição socioeconômica em adolescente. **Rev. Gaúch. Odontol.** Porto Alegre. v.58, n.1, p. 41-46, 2010.

LEITES, A.C.B.R; PINTO, M.B; ROLIM, E. Aspectos Microbiológicos da cárie dentária. **Salusvita**, Bauru, v. 25, n. 2, p. 239- 252, 2006.

LOHMAN, T.G; ROCHE, A.F; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual.: Illinois. **Human Kinetics Books**. 1988.

MARCHALL, T.A.; EICHENBERGER-GILMORE, J.M.; BROFFITT, B.A.; WARREN, J.J.; LEVY, S.M. Dental Caries and childhood obesity: roles of diet and socioeconomic status. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.35, p.449-458, 2007.

MOREIRA, P.V.L. **Estudo comparativo da prevalência de cárie em adolescentes eutróficos e obesos de 12 a 15 anos de idade em escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa – PB.** 2003. 147f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

Organização Mundial da Saúde. **Dental caries levels at 12 years.** Geneva: WHO; 1994.

SALES-PERES, S.H.C.; GOYA, S.; SANT'ANNA, R.M.F.; SILVA, H.M.; SALES-PERES, A.C.; SILVA,R.P.R.; LAURIS, J.R.P.; BASTOS, J.R.M. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em adolescentes na região centro-oeste do estado de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 3175-3186, 2010.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development.** Geneva: World Health Organization, 2007 (312 pages).