

MANCHAS DENTÁRIAS NEGRAS: PREVALÊNCIA NA DENTIÇÃO DECÍDUA E ASSOCIAÇÃO COM CÁRIE DENTÁRIA.

MARTÍNEZ, Tania López; FRANÇA-PINTO, Carolina Camporese¹; CENCI, Maximiliano Sérgio²; CORREA, Marcos Brito; ROMANO, Ana Regina; PERES, Karen Glazer.

¹ Pós-graduada do Programa de Pós- Graduação da FO-UFPEL -
carolinacamporesepinto@hotmail.com

² Dr. em Cariologia e professor do departamento de Odontologia Restauradora da FO-UFPEL -
cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, apesar da melhora nas últimas décadas, a cárie dentária permanece como o problema de saúde bucal mais importante sendo considerado um problema de saúde pública (ANTUNES et al. 2005). Além de todos os problemas que a cárie pode provocar, a sua presença, assim como das manchas dentárias extrínsecas negras, pode afetar a estética. As manchas dentárias negras se apresentam como pontos ou pequenas áreas de coloração escura, que podem coalescer, formando uma linha que segue o contorno da gengiva marginal ou podem também aparecer como manchas difusas, abrangendo grande parte da coroa do dente (KOCH et al., 2001).

A sua prevalência varia de 1,81 a 7,54% para dentes decíduos (COSTA et al., 1997; GALLARDO e CENCILLO, 2005) e entre 5,7 e 16% para dentes permanentes (CALDAS et al., 2008; HEINRICH-WELTZIEN et al., 2009). A presença deste tipo de mancha tem sido relacionada com menor experiência de cárie dentária (COSTA et al., 1997; GALLARDO et al., 2005, HEINRICH-WELTZIEN et al., 2009).

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de manchas negras na dentição decídua e sua associação com a cárie dentária na idade de cinco anos em uma coorte de nascimentos de Pelotas, RS, Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo transversal, que faz parte de um levantamento abrangente de saúde bucal aninhado à coorte de nascimentos de Pelotas de 2004, realizado em 2009. As mães de todas as crianças de 5 anos de idade, nascidas entre agosto e dezembro de 2004 (n=1.303) foram convidados a participar. A amostra constou de 1129 crianças que foram visitadas nas casas para realização de exame bucal e aplicação de questionário, incluindo questões demográficas, hábitos e comportamentos relativos à saúde bucal.

Manchas negras, foram definidas como pontos pretos ao longo da margem gengival ou cobrindo até um terço da coroa, presente e em dois dentes vizinhos ou mais e com difícil remoção. (THEILADE, 1973; KOCH et al., 2001). O exame clínico bucal também incluiu a investigação do índice de superfícies dentárias decíduas criadas, extraídas ou obturadas (ceos) (WHO, 1997). Os examinadores foram Cirurgiões-dentistas, pós-graduandos treinados para detectar presença de mancha dentária negra e calibrados com alta reprodutibilidade para o índice ceos.

Análise descritiva foi realizada para descrever frequências absolutas e relativas e para calcular a prevalência de manchas negras e cárie dental. As associações entre as manchas negras e a cárie dentária com as variáveis

independentes foram avaliadas através de análise bivariada (teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste qui-quadrado para tendência linear para variáveis ordinais). Modelos de regressão logística foram usados para analisar a presença de manchas negras como um fator de proteção para cárie dentária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 1.120 crianças que foram examinadas, 39 crianças apresentavam manchas dentárias negras [3,48% (95% CI 2,49-4,73)] e a prevalência de cárie foi 48,35% (95% CI 45,43-51,37). A média do índice ceos para crianças com ou sem manchas negra foram 3,31 (DP 6,67) e 4,08 (7,41), respectivamente.

Na análise bivariada as manchas negras foram mais prevalentes nas crianças de pele negra e parda ($p=0,031$), aqueles com mães com baixa escolaridade ($p=0,020$) e em crianças com renda familiar mais baixa ao nascimento ($p=0,050$). Além disso, as crianças que tinham o costume de beber água da torneira tinham mais manchas negras do que aqueles que bebiam água mineral, água de poço natural ou outros ($p=0,007$).

Na associação da cárie dentária com a presença das manchas dentárias negras, na análise bivariada, embora sem diferença estatística ($p=0,349$) mostrou que as crianças sem cárie apresentaram maior prevalência de mancha negra. A análise de regressão logística ajustada (tabela 1) revelou um efeito protetor da mancha negra para cárie dental. As Manchas negras foram consideradas um fator de proteção para cárie dentária [OR=0,49 (IC 95%: 0,25-0,96)].

A baixa prevalência de manchas dentárias negras na dentição decídua observada neste estudo está de acordo outros estudos de base não populacional realizados no Brasil, que encontraram uma prevalência variando entre 2,5% e 5,7% (COSTA et al., 1997; FRANCO & ISSAO, 1990). No entanto, a prevalência pode variar, dependendo do país em que o estudo foi conduzido, na Espanha a prevalência encontrada foi de 7.54% (GALLARDO e CENCILLO, 2005) e, mais recentemente, 16% nas Filipinas e na dentição permanente (HEINRICH-WELTZIEN et al., 2009). Esta variabilidade na prevalência pode ser atribuída às diferenças nos hábitos e estilos de vida entre as populações investigadas. A etiologia da mancha negra ainda não está completamente esclarecida, por isso, diferenças culturais e étnicas podem afetar seu aparecimento. Algumas variações sobre os critérios de diagnóstico entre os diferentes estudos também pode afetar os dados de prevalência.

Crianças da cor de pele negra foram associados com maior prevalência de manchas negras, dado que não foi observado em estudos anteriores. No Brasil, é comum que pessoas de cor de pele negra pertençam a um nível socioeconômico mais baixo, e sejam mais suscetíveis às inequidades em saúde (BASTOS et al., 2008). Diferenças na prevalência de manchas dentárias negras de acordo com o sexo são normalmente relatadas, com maior prevalência no sexo masculino (KOCH et al, 2001; GALLARDO E CENCILLO, 2005), o que foi observado neste estudo, mas sem significância estatística.

Foi encontrada uma associação significativa com crianças de menor renda familiar e aquelas cujas mães estudaram poucos anos. A menor condição socioeconômica está também associada à alta prevalência de cárie, entretanto, a presença de mancha dentária negra levou a uma menor prevalência de cárie, sugerindo que as mesmas podem ser consideradas como um indicador de proteção ao avaliar o risco de cárie em crianças. A cárie dentária também está associada a baixa disponibilidade ao flúor, fatores comportamentais e culturais,

incluindo a má higiene bucal e maus hábitos alimentares (ANTUNES et al. 2005; DECLERCK et al., 2008). Desta forma, pode-se especular que a baixa prevalência de cárie e a presença de manchas dentárias negras podem ser o resultado de alguma característica especial, tais como hábitos alimentares, mas isso deve ser melhor investigado.

4. CONCLUSÕES

As manchas dentárias negras podem ser consideradas uma condição de proteção para cárie dentária, no entanto estudos devem ser conduzidos para que o fator determinante da sua presença e, conseqüentemente, o real fator protetor seja conhecido e melhor explorado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTUNES JL, JAHN GM, DE CAMARGO MA: Increasing inequalities in the distribution of dental caries in the Brazilian context in Finland. *Community Dent Health*, v.22, n.2. p.94-100, June 2005.
2. KOCK, MJ.; BOVE, M.; SCHROFF, J.; PERLEA, P.; GARCIA-GODOY, F. STAEHLE, HJ. Black stain and dental caries in schoolchildren in Potenza, Italy. *Journal of Dentistry for Children*, v. 68, p. 353-5, 2001.
3. COSTA SC.; IMPARATO JCP.; FRANCO AE.A.; CAMARGO MCF. Estudo da ocorrência de manchas extrínsecas negras em crianças e sua relação ao baixo índice de cárie dental. *Revista Odontológica da Universidade de Santo Amaro*, v. 5, n. 4, p. 36-8, 1997.
4. GALLARDO VP, CENCILLO CP: Tinción cromógena: un problema habitual en la clínica pediátrica. *An Pediatr*, v.62, n.3, p. 258-60, 2005.
5. CALDAS, CT.; MIALHE, FL.; SILVA, RP. Prevalência de manchas dentais extrínsecas negras e a sua relação com a cárie dentária em crianças do município de Santa Terezinha de Itaipu – PR. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 22-26, maio/agosto 2008.
6. HEINRICH-WELTZIEN, R.; MONSE, B.; HELDERMAN, WP. Black stain and dental caries in Filipino schoolchildren. *Community Dental Oral Epidemiology*, v. 37, n. 2, p.182–187, 2009.
7. FRANCO KD, ISSAO M: Manchas extrínsecas e sua relação com prevalência de cárie. *Rev Paul Odontol*, v.12, n. 3, p.23-30, 1990.
8. THEILADE J, SLOTS J, FEJERSKOV O: The ultrastructure of black stain on human primary teeth. *Scand J Dent Res*, v. 81, p.528-32, 1973.
9. WHO. World Health Organization. *Oral Health Survey. Basic Methods*. 4 ed. Geneva, WHO, 1997.
10. BASTOS JL, PERES MA, PERES KG, DUMITH SC, GIGANTE DP: Socioeconomic differences between self- and interviewer-classification of color/race. *Rev Saude Publica* v,42, n. 2, p. 324-34, Apr; 2008

11. DECLERCK, D.; LEROY, R.; MARTENS, L.; LESAFFRE, E.; GARCIA-ZATTERA, M-J.; VANDEN BROUCKE, S.; DEBYSER, M.; HOPPENBROUWERS, K. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. Community Dental Oral Epidemiology, v. 36, p.168-178, 2008.

Tabela 1. Associação entre cárie dentária e manchas negras dentárias em crianças com 5 anos de idade, Pelotas, Brasil. Análise de Regressão Logística (n=1.120)

Variáveis/Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Cor da pele		>0.001		>0.001		0.046		0.074
branca	1		1		1		1	
Parda	1.84 (1.36 -2.50)		1.85 (1.36 -2.51)		1.53 (1.12 -2.10)		1.43 (1.03 -1.98)	
Negra-	1.59 (1.10 -2.28)		1.58 (1.10 -2.28)		1.24 (0.85 -1.82)		1.17 (0.79 -1.73)	
Sexo		0.043		0.051		0.03		0.046
Masculino	1		1		1		1	
Feminino	0.78 (0.62 -0.99)		0.78 (0.62 -0.99)		0.76 (0.60 -0.97)		0.76 (0.59 -0.98)	
Renda familiar ao nascimento		>0.001		-		0.002		0.003
1 st quartil	1		-		1		1	
2 nd quartil	0.80 (0.58 -1.12)		-		0.85 (0.60 -1.19)		0.93 (0.66 -1.32)	
3 rd quartil	0.52 (0.38 -0.72)		-		0.63 (0.45 -0.89)		0.65 (0.46 -0.93)	
4 th quartil	0.36 (0.25 -0.51)		-		0.59 (0.39 -0.89)		0.63 (0.41 -0.96)	
Nível educacional materno ao nascimento (anos)		>0.001		-		0.001		0.001
= 4	1		-		1		1	
5 a 8	0.80 (0.55 -1.17)		-		0.86 (0.58 -1.27)		0.93 (0.62 -1.39)	
9 a 11	0.50 (0.34 -0.74)		-		0.61 (0.41 -0.93)		0.71 (0.46 -1.10)	
= 12	0.30 (0.18 -0.50)		-		0.44 (0.25 -0.77)		0.56 (0.31 -1.02)	
Origem da água		0.022		-		-		0.950
Torneira/ filtrada	1		-		-		1	
Mineral	0.63 (0.48 -0.84)		-		-		0.85 (0.61 -1.16)	
Poço/outro	1.93 (0.66 -5.71)		-		-		2.63 (0.79 -8.75)	
Consumo de açúcar (diário)		>0.001		-		-		0.004
Menos que uma vez	1		-		-		1	
Uma vez	0.80 (0.59 -1.10)		-		-		0.89 (0.64 -1.24)	
Duas vezes	1.07 (0.76 -1.49)		-		-		1.14 (0.78 -1.62)	
Três ou mais vezes	2.21 (1.56 -3.14)		-		-		1.90 (1.30 -2.76)	
Consumo de bebidas açucaradas (diário)		0.003		-		-		0.030
Menos que uma vez	1		-		-		1	
Uma vez	0.69 (0.48 -0.99)		-		-		0.77 (0.53 -1.13)	
Duas vezes	0.91 (0.64 -1.32)		-		-		0.89 (0.60 -1.31)	
Três ou mais vezes	1.59 (1.19 -2.13)		-		-		1.46 (1.07 -2.00)	
Manchas Dentárias negras		0.350		0.192		0.055		0.048
Não	1		1		1		1	
Sim	0.73 (0.38 -1.40)		0.63 (0.33 -1.22)		0.52 (0.26 -0.99)		0.49 (0.25 -0.96)	

Modelo 1 – Análise bruta; Modelo 2 – Ajustada para cor da pele + sexo; Modelo 3 – Ajustada para Modelo 2 + educação materna + renda familiar; Modelo 4 – Ajustada para Modelo 3 + origem da água + frequência de consumo de açúcar