

VIGILÂNCIA DA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM OLHAR SOBRE A CÁRIE DENTÁRIA

Luciana Ribeiro Fogaca¹; Leila Chevitarese²

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO). Aluna de Iniciação Científica da Unigranrio- e-mail: lucianafogaca1994@hotmail.com

² Professora do Curso de Graduação da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. Coordenadora do Projeto PRO-SAÚDE I da UNIGRANRIO.

Introdução: A saúde bucal está relacionada com a melhoria de qualidade de vida do indivíduo sendo função da Odontologia realizar as ações necessárias à sua produção. A saúde bucal é conceituada como sendo: “um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição, fonação e também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento” (NARVAI, 2001). A cárie dental está relacionada com a ausência de saúde bucal. É uma doença que mesmo sendo de controle relativamente simples é prevalente na Odontologia. Isto se dá porque o predomínio dessa patologia vem associado à condições sociais, econômicas, políticas e educacionais e não apenas como resultado de interações biológicas na placa bacteriana dentária. (UNFER e SALIBA, 2000). Entre as condições psicológicas “como o gênero e a idade, o fator família pode ser um determinante das atribuições de presença de patologia bucal”. (MUSUN-MILLER, 1993). Estudos mostram que a postura dos pais com relação ao filho e se este for filho único têm grandes influências de modificação e aquisição das rotinas de higiene bucal da criança. Destacaram que pais de filhos únicos, por não terem outras crianças, poderiam concentrar sua atenção nele. Com isso, à medida que a família aumentaria, haveria uma dissolução dos recursos parentais referentes tanto ao tempo despendido com as crianças, quanto aos recursos materiais para investir nas mesmas (FREITAS, 2008). Os componentes fundamentais, para ter ou não condição biológica, para a presença de patologias bucais são a higiene bucal e a sua supervisão, mas realizar a higiene adequadamente requer aprendizado que é dado pelos profissionais odontológicos, com a finalidade de buscar autonomia com vistas ao autocuidado. (CONSELHO DE SAÚDE, 2004). Além do acompanhamento com os profissionais, a utilização de fluoretos é de extrema importância, pois o uso regular propicia a presença constante desse íon na saliva, potencializando a resposta de menor solubilidade

do esmalte perante as atividades bacterianas (RAMIRES, 2005). Conhecer como a vigilância da cavidade bucal está sendo realizada com ênfase na higiene bucal, na cárie dentária e na influência do número de irmãos é o que pretende o presente trabalho. **Objetivo:** Realizar a vigilância da cavidade bucal de crianças e adolescentes com ênfase na cárie dental. **Metodologia:** Este estudo possui uma abordagem quantitativa e foi submetido ao comitê de Ética com o protocolo nº 0014.0317.000-07. Seu desenvolvimento consistiu na coleta de dados provenientes da ficha clínica de crianças e adolescentes, estudantes do Colégio de Aplicação da Unigranrio (CAP) de Duque de Caxias, sendo esta uma escola privada, e estudantes de escola pública da comunidade de Duque de Caxias. Os alunos receberam tratamento por acadêmicos do Curso de Odontologia, supervisionados pelos seus professores do conjunto de Disciplinas denominadas Estágio Supervisionado, oriundos dos diferentes cenários onde atuaram. Os indicadores utilizados na ficha clínica, foram: tipo de escola (pública ou privada) no tocante à cárie dentária, presença de placa, frequência da escovação se o procedimento da escovação dentária era supervisionado. Os dados foram analisados por meio de prevalência simples. **Resultados:** Nesta pesquisa, foram analisados alunos de escola pública presente na comunidade e alunos do Colégio de Aplicação da Unigranrio (CAP), de cunho particular de Duque de Caxias. No total foram 70 alunos, entre crianças e adolescentes. Observou-se que 52 alunos apresentavam placa dentária, e dentre estas foi possível destacar que a maioria era do sexo masculino (29-56%), não tinham escovação supervisionada (30-58%), usavam o dentífrico até ou mais da metade da parte ativa da escova (44-85%), realizavam a escovação 3x ao dia (40-77%) e não tinham lesão de cárie (37-71%). Os 18 que não apresentavam placa dentária, a maioria era do sexo feminino (10-55%), a escovação era supervisionada (10-55%), utilizavam dentífrico em menos da metade da parte ativa da escova (8-44%), realizavam a escovação 3x ao dia (14-78%), e não apresentavam lesão de cárie (13-72%). Em relação a prevalência de lesão de cárie, entre os 29 alunos de Comunidades, 17 apresentavam lesão de cárie, correspondendo a 58,6% e os alunos livres de cárie corresponde 41,4%. Entre os 41 alunos do colégio CAP, apenas 3 alunos apresentavam lesão de cárie, resultando em 7,3%, e os livres de cárie resulta em 92,7%. **Discussão:** Quando se observa o percentual de alunos com lesão de cárie, destaca-se que na escola pública a porcentagem foi de 58,6% e na escola privada foi de 7,3%. Com isso, é possível observar que a cárie é uma doença multifatorial (BAELUM; FEJERSJOV, 2007), e que o fator socioeconômico é um dos fatores de risco que tem relação com a renda familiar, escolaridade e ocupação dos pais, acesso aos serviços odontológicos, aglomeração

familiar (MENDES et al., 2008) e o número de filhos. Em relação aos serviços odontológicos, foi possível inferir que as crianças da escola particular obtêm um melhor acesso, visto que apresentam índice de lesão de cárie dentária inferior ao das crianças da escola pública. Outro fator relevante foi que mesmo as crianças escovando os dentes 3x ao dia, mas, se a escovação não for supervisionada, não é possível ter uma higiene bucal com qualidade adequada, apresentando índice elevado de presença de placa bacteriana nos dentes. Em contra partida, quando as crianças têm a escovação supervisionada, a presença de placa bacteriana dentária diminui consideravelmente. A multifatorialidade da doença cárie pode ser reafirmada no presente estudo. **Conclusão:** Pode-se concluir que há maior prevalência de cárie dentária em crianças de comunidades. Esta alta prevalência pode ser oriunda da falta de informação quanto uma higienização adequada. Com isso, há a necessidade de um desenvolvimento de políticas de promoção e prevenção de saúde que possam beneficiar esta população. Além de uma maior vigilância da cavidade bucal quanto aos cuidados odontológicos a fim de diminuir tal prevalência e levar a manutenção para aqueles que já possuem uma boa saúde bucal.

Descritores : Linha do cuidado; processo de trabalho; cárie dentária.

Referências

1. DOMINGUES, Sidney Marcel; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de; NARVAI, Paulo Capel. **Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde.** Rev Bras Cres Des Hum. v. 18, n. 1, p.66-78, jan.-abr.2008. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/14444>, acessado em 4 de março de 2014.
2. UNFER, Beatriz; SALIBA, Orlando. **Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal.** In: Rev. Saúde Pública, Volume 34, Abril, 2000 (2): 190-5, 2000 (p. 191). Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp, acessado em 4 de março de 2014. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf, acessado em 4 de março de 2014.
3. RAMIRES, Irene; BULAZAF, Marília A. R. – **Manual: Flúor e fluoretação da água de abastecimento público.** Bauru, 2005.