

O impacto da doença cárie na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos

The burden of caries experience in life quality of children aging 8-10 years old

Aline Rebelo de Araujo¹, Maria Teresa Botti Rodrigues dos Santos², Danilo Antonio Duarte³

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a experiência de cárie e a qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos. Foram incluídas 207 crianças normoreativas, de ambos os gêneros, na faixa etária de 08 a 10 anos de idade, na fase de dentição mista, matriculadas na Escola Municipal Jacirema dos Santos, do município de Guarujá-SP. A experiência de cárie foi avaliada clinicamente mediante emprego do índice CPO-D preconizado pela Organização Mundial da Saúde e as crianças também responderam sob forma de entrevista o questionário de qualidade de vida Child Perceptions Questionnaires for 8- to 10-year-olds-CPQ8-10 traduzido para a língua portuguesa. Após os dados coletados, a amostra foi distribuída em 02 grupos, sendo um grupo com cárie, composto por 104 crianças e um grupo sem cárie, composto por 103 crianças. Os resultados obtidos revelaram pior qualidade de vida em crianças com cárie em todos os domínios ($p < 0,001$), sendo que as meninas foram mais afetadas que os meninos nos domínios dor ($p = 0,035$), sentimento ($p = 0,017$) e relação interpessoal ($p = 0,015$).

Descritores: Saúde bucal, Cárie dentária, Qualidade de vida, Criança

Abstract

The aim of this study was to evaluate caries experience in children aged 8 to 10 years old and their quality of life. Two hundred and seven healthy children of both genders,

attending the regular school Jacirema dos Santos, Guarujá-SP were evaluated. The caries experience was evaluated according to World Health Organization and the children answered the Child Perceptions Questionnaires for 8- to 10-year-olds (CPQ8-10) questionnaire, translated to the Portuguese. After data collected the children were distributed in two groups. One group was composed by 104 children with dental caries, and another group without caries composed by 103 children. The results suggest that children with dental caries had worse quality of life than those without caries in all domains of the questionnaire ($p < 0.001$). For the girls, it was observed that they were more affected compared to the boys in the pain ($p = 0.035$), felling ($p = 0.017$) and interpersonal relation ($p = 0.015$) domains.

Keywords: Oral health, Dental caries, Quality of life, Child

Introdução

A saúde pode influenciar positiva ou negativamente na qualidade de vida, proporcionar tanto restrições quanto melhorias nas atividades cotidianas ou no bem estar dos indivíduos ou populações, sendo estes adultos ou crianças e apesar das grandes conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, ainda remanescem muitas pessoas em todo o país, afetadas por problemas bucais como a cárie. (Ribeiro et al, 2004).

Segundo McNeill, Dubner (2002) e Morlin (2005), a desordem dolorosa, no âmbito da saúde, é uma das principais causas motivadoras para procura por tratamento médico e/ou odontológico, sendo comum também entre as crianças.

Apesar dessa afirmação, grande parte dos estudos realizados em odontologia baseia-se exclusivamente em dados quantitativos que avaliam a presença e gravidade das doenças. Em geral, tais pesquisas fornecem informações das experiências dentais, mas sem avaliar como esses problemas, em termos de dor, desconforto, limitações, entre outros se refletem na vida do ser humano. (Cerveira, 2003; Feitosa, Colares, 2003).

1. Mestre em Odontopediatria - Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL

2. Professora Doutora do Mestrado Acadêmico em Odontopediatria - Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL.

3. Coordenador do Mestrado de Ciências da Saúde - Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL

Trabalho realizado: Departamento de Odontopediatria da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL)

Endereço para correspondência: Aline Rebelo de Araujo. Av. General Monteiro de Barros, 430 - apt° 122 - Astúrias - 11420-010 Guarujá - SP. E-mail: linerebelo@hotmail.com / Fax: (13) 33553391

Apenas recentemente, alguns estudos começaram a avaliar além da prevalência e gravidade das alterações bucais, o seu impacto no cotidiano do indivíduo. Todavia, estudos voltados ao público infantil ainda são escassos.

Ribeiro et al (2004) em estudo desenvolvido em seis escolas municipais distribuídas na cidade de Recife, avaliaram a percepção de crianças com 05 anos de idade com lesão de cárie em estágio avançado quanto à sua qualidade de vida. As crianças foram examinadas por três pesquisadoras previamente calibradas. Sendo selecionadas para o grupo controle, 33 crianças livres de cárie (28,94% das crianças examinadas), enquanto o grupo estudo foi composto por 13 crianças com cárie severa (11,4% das crianças examinadas). O questionário para avaliação da qualidade de vida (AUQEI) foi respondido pela própria criança em forma de entrevista e os dados obtidos, constatou que a maioria das crianças livres de cárie (26/33) apresentou uma qualidade de vida considerada não prejudicada e 07 das 13 crianças com cárie em estágio avançado apresentaram uma qualidade de vida prejudicada, concluindo que a cárie severa pode ser considerada como um fator de impacto negativo na qualidade de vida de crianças em idade pré-escolar.

Barreto et al (2005) em estudo transversal submeteram crianças de 08 a 09 anos, matriculadas em escolas públicas e particulares de Belo Horizonte, a entrevista na qual foi analisado a prevalência da dor dental e seu impacto para a criança e sua família. Utilizou-se uma escala visual analógica de faces para medir a gravidade da dor, permitindo observar a prevalência de dor de dente em 45,9% das crianças, sendo que dessas, 35% relataram despertar do sono devido essa dor e 63,8% ficaram impossibilitadas de realizar alguma tarefa habitual em função da mesma, comprovando o quanto a dor dental pode prejudicar o cotidiano infantil.

O objetivo deste estudo foi avaliar a experiência de cárie e a qualidade devida em crianças de 08 a 10 anos.

Casuística e Método

Foram incluídas neste estudo, 207 crianças normoreativas, de ambos os gêneros, na faixa etária de 08 a 10 anos de idade, na fase de dentição mista, matriculadas na Escola Municipal Jacirema dos Santos, do município de Guarujá-SP.

As crianças foram selecionadas aleatoriamente com as classes avaliadas de forma intercalada, de modo que dentre os alunos das 2^o, 3^o e 4^o séries da escola em questão, quando os de uma sala de aula eram examinados, os da sala subsequente não eram e assim sucessivamente.

Os critérios de exclusão da amostra foram: crianças menores de 08 anos ou maiores que 10 anos, usuários de aparelhos ortodônticos e/ou ortopédicos, com dentição decídua ou permanente exclusiva ou que tivessem sido submetidas à cirurgia bucal há pelo menos 10 dias.

Após esclarecimento e assinatura do TCLE pelo responsável legal do sujeito e aprovação do comitê de ética da Universidade Cruzeiro do Sul, a amostra em questão foi investigada.

O exame clínico foi realizado no pátio da própria escola, com luz natural, espelho clínico e auxílio de lanterna quando necessário. O exame foi conduzido por único cirurgião dentista paramentado com luvas, máscara e gorro e com o auxílio de um anotador, a criança e o dentista permaneceram sentados frente a frente durante todo o procedimento.

A condição dental foi avaliada mediante uso do índice CPO-D, esse índice é recomendado pela WHO (World Health Organization, 1997) para medir e comparar a experiência de cárie dentária em populações, seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos. No diagnóstico da condição dental, o índice CPO-D utiliza um sistema de código numérico para registrar o estado da dentição permanente e um sistema de código alfabético para dentição decídua, na situação de dentição mista o resultado do CPO-D, corresponde ao somatório desses dois registros obtidos.

A avaliação da qualidade de vida foi feita por meio da aplicação do questionário *Child Perceptions Questionnaires for 8- to 10-year-olds* (CPQ8-10) (Jokovic et al, 2004) que se baseia nas percepções da criança e tem como finalidade avaliar o impacto da condição bucal e orofacial em seu aspecto funcional, emocional e social. É constituído por questões adaptadas segundo o desenvolvimento da escrita e leitura da mesma, com contribuição de psicólogo infantil, professores e um grupo de pais, resultando em 25 questões.

Essas questões são baseadas no ponto de vista da criança, na qual diferentes domínios (sintoma oral, bem estar emocional, limitação funcional, bem estar social) são analisados, mediante as respostas nunca = 0, uma ou duas vezes = 1, algumas vezes = 2, muitas vezes = 3, todo dia ou quase todo dia = 4, no qual possibilita resultados que podem variar de 0 a 100 pontos onde quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida da população estudada.

Após os dados coletados, a amostra foi dividida em 02 grupos, sendo um grupo com cárie, composto por 104 crianças e um grupo sem cárie, composto por 103 crianças, os pacientes sem cárie não são necessariamente aqueles com CPO-D = 0, pois apesar de não apresentarem dentes cariados, poderiam apresentar dentes obturados, ou perdidos.

Além das comparações entre os grupos com e sem cárie, foram feitas comparações também entre pacientes do gênero masculino e feminino, mediante teste qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas com a utilização do software estatístico Minitab, e a significância estatística considerada para níveis de $p < 0,05$.

Resultados

Os quatro domínios avaliados pela aplicação do questionário são dor, sentimento, rendimento escolar e relação interpessoal.

No domínio "dor", o grupo com cárie teve pontuação média de 8,1 pontos, variando de 0 até 28, e o grupo sem cárie, 4,4 pontos, com variação de 0 até 20 pontos ($p < 0,001$).

No domínio "sentimento", a pontuação média do grupo com cárie foi de 4,1 pontos, variando de 0 até 17, e no grupo sem cárie foi de 2,1, variando de 0 até no máximo 13 pontos ($p < 0,001$).

No domínio "rendimento escolar", a pontuação média do grupo com cárie foi de 1,7 pontos, variando de 0 até 13, e no grupo sem cárie 0,4 pontos, variando de 0 até 6 ($p < 0,001$).

No domínio "relação interpessoal", a pontuação média no grupo com cárie foi de 3,0 pontos variando de 0 até 19 e no grupo sem cárie, 1,9 pontos, variando de 0 até 11 ($p < 0,001$).

No total (soma de todos os domínios), a média no grupo com cárie foi de 17,0 pontos, com variação de 0

até 63 pontos, e no grupo sem cárie, 8,0 pontos com variação de 0 até 47 pontos ($p < 0,001$).

Na comparação entre os gêneros, verificou-se que somente no domínio "rendimento escolar" não houve diferença estatística significativa entre meninos e meninas ($p = 0,139$). Nos demais domínios, bem como na soma total, a pontuação obtida pelas meninas foi superior ao dos meninos, estatisticamente significativa ($p = 0,037$) no domínio "dor" ($p = 0,035$) no domínio "sentimento" ($p = 0,017$) e no domínio "relação interpessoal" ($p = 0,015$).

A comparação de cada um dos domínios e também da soma total, mostrou que existe diferença significativa entre os grupos com e sem cárie. O grupo com cárie apresentou pontuação mais elevada que o grupo sem cárie, indicando, portanto, uma pior qualidade de vida naquele grupo.

Discussão

Das 207 crianças examinadas constatou-se presença de lesão cárie em 104 crianças e baseado nessa amostra foi possível observar que as crianças acometidas pela doença indicaram ter uma qualidade de vida pior quando comparada às crianças sem a enfermidade, sendo que a média de pontuação do questionário no grupo com cárie foi de 17,0 pontos, variando de 0 a 63 enquanto que no grupo sem cárie foi de 8,0 pontos, com variação de 0 a 47 pontos ($p < 0,001$), corroborando os estudos de Filstrup et al (2003), Ferreira et al (2004), Gherunpong et al (2004), Ribeiro et al (2004),

Tabela 1

Estatísticas resumo da avaliação do questionário de qualidade de vida, por grupo

Questionário	N	Média	D.P.	Mínimo	Mediana	Máximo
Dor						
Com cárie	104	8,1	6,5	0	6	28
Sem cárie	103	4,4	3,8	0	4	20
Sentimento						
Com cárie	104	4,1	4,2	0	3	17
Sem cárie	103	2,1	2,9	0	1	13
Rendimento escolar						
Com cárie	104	1,7	2,7	0	0	13
Sem cárie	103	0,4	1,0	0	0	6
Relação interpessoal						
Com cárie	104	3,0	3,8	0	2	19
Sem cárie	103	1,1	1,9	0	0	11
Soma total						
Com cárie	104	17,0	14,5	0	13	63
Sem cárie	103	8,0	7,8	0	6	47

Teste t para a comparação entre os grupos (dor): $p < 0,001$

Teste t para a comparação entre os grupos (sentimento): $p < 0,001$

Teste t para a comparação entre os grupos (rendimento escolar): $p < 0,001$

Teste t para a comparação entre os grupos (relação interpessoal): $p < 0,001$

Teste t para a comparação entre os grupos (soma total): $p < 0,001$

Feitosa et al (2005), Robinson et al (2005) e Tsakos et al (2006).

Essa pior qualidade de vida observada nas crianças com cárie foi representativa em todos os domínios estudados, ou seja, para dor, sentimento, rendimento escolar e relação interpessoal.

As pesquisas realizadas por Shepherd et al (1999), Barreto et al (2005), Feitosa et al (2005) e Nuttal et al (2006) também apresentaram resultados semelhantes no domínio dor.

Em relação ao domínio sentimento, apenas os estudos de Gherunpong et al (2004) e Ribeiro et al (2004) também constataram em suas pesquisas sobre saúde bucal ligada a qualidade de vida, um impacto na vida da criança, pelo fato de as mesmas se sentirem abaladas emocionalmente em decorrência da sua condição oral insatisfatória.

Para Feitosa e Colares (2003) a condição de cárie precoce na infância pode ocasionar sérios prejuízos à fonação, deglutição e alimentação e além desses comprometimentos funcionais, pode ser observado alterações emocionais na vida infantil, visto que a criança pode tornar-se uma pessoa retraída e triste pela própria situação em que se encontra.

No domínio limitação funcional ou rendimento escolar, a qualidade de vida foi pior entre as crianças com cárie em relação às sem cárie corroborando os resultados encontrados por Shepherd et al (1999), Feitosa et al (2005). Resultado esperado, já que crianças com lesões cáries geralmente sentem dificuldade em alimentar-se adequadamente e por consequência podem apresentar algum déficit de desenvolvimento. (Ribeiro et al, 2004; Barreto et al, 2005)

Sobre a relação interpessoal ou bem estar social, as pesquisas realizadas por Ferreira et al (2004), Gherunpong et al (2004), Locker et al (2005) constataram prejuízo na qualidade de vida das crianças também com comprometimento nesse domínio. Nessa fase, as crianças estão em constante processo de socialização, principalmente na escola, relacionando-se com pessoas de várias idades, ambos os gêneros e que em geral não são do seu universo familiar habitual. É um período de desenvolvimento emocional e cognitivo em que a criança esta desenvolvendo o artifício da linguagem e outros processos como: pensar, formar conceitos e resolver problemas. A presença da doença cárie, com destruições coronárias severas ou não, pode comprometer as interpretações e considerações que a criança está formando a seu próprio respeito, prejudicando por consequência suas relações interpessoais. (Feitosa, Colares, 2003)

Ao comparar a influência desses domínios na qualidade de vida, em relação aos meninos e meninas, notou-se que as meninas foram mais atingidas que os meninos, relatando pior qualidade de vida, nos do-

mínios dor, sentimento e relação interpessoal. Possivelmente, esse achado, deve-se aos aspectos culturais da sociedade, já que desde a infância as mulheres tendem a desenvolver uma maior capacidade de percepção sobre o seu corpo, seja por exigências estéticas, seja pelas transformações biológicas inerentes a si. (Lacerda, 2005; Tsakos et al, 2006)

É importante citar que a escolha da escola para a realização da pesquisa baseou-se nos quesitos: horário de aula, acesso, presença de turmas de 2º, 3º e 4º séries (com crianças de 8, 9 e 10 anos respectivamente) e indivíduos residentes do mesmo bairro, visto que todas as crianças matriculadas na escola residiam no bairro onde a escola estava instalada. Previamente, a seleção dos bairros baseou-se nos quesitos: localização e avaliação da população residente que deveria ser composta em sua maioria pelo mesmo nível sócio-econômico-cultural (sendo tal informação extraída mediante a análise do último censo realizado na cidade).

Conclusão

- Crianças com cárie relatam pior qualidade de vida, em todos os aspectos, comparadas as crianças sem cárie.
- As meninas com cárie são mais afetadas que os meninos nos domínios dor, sentimento e relação interpessoal.

Referências Bibliográficas

- Barreto EPR, Ferreira EF, Pordeus IA. Estudo de prevalência, gravidade e impacto da dor de dente infantil. JBP Rev Ibero Am Odontopediatr Odontol Bebê. 2005; 8 (44): 414-26.
- Cerveira JA. Influência da qualidade de vida na ocorrência da doença cárie em pré-escolares. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2003.
- Feitosa S, Colares V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê. 2003; 6(34):542- 8.
- Feitosa S, Colares V, Pinkham J. As repercussões psicossociais da cárie severa em crianças aos quatro anos de idade em Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(5):1-10.
- Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. Rev Saúde Pública. 2004; 38 (3):445-52.
- Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. Pediatr Dent. 2003; 25(5):431-40.
- Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health Qual Life Outcomes. 2004; 2:57.
- 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; 26:512-8.
- Lacerda JT. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005.

Locker D, Jokovic A, Tompson B. Health-related quality of life of children aged 11 to 14 years with orofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J*. 2005; 42(3): 260-6.

McNeill C, Dubner R. O que é dor e como classificamos a dor orofacial? In: Lund JP, Lavigne GJ, Dubner R, Sessle BJ. *Dor orofacial: da ciência básica à conduta clínica*. São Paulo: Quintessence; 2002. p.3-14.

Morlin MT. Escalas subjetivas da dor: análise da literatura e considerações sobre seu uso em clínica e pesquisa odontológica. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2005.

Nuttal NM, Steele JG, Chadwick B, Morris AJ, Hill K. The reported impact of oral condition on children in the United Kingdom, 2003. *Br Dent J*. 2006; 200:551-5.

Ribeiro JT, Costa MMNFG, Feitosa SVHS, Colares V. Avaliação da qualidade de vida de pré-escolares portadores de cárie severa. *Arq*

Odontol. 2004; 40 (2):115-26.

Robinson PG, Nalweyiso N, Busingye J, Whitworth J. Subjective impacts of dental caries and fluorosis in rural Ugandan children. *Community Dent Health*. 2005; 22: 231-6.

Shepherd MA, Nadanovsky P, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old school children in Harrow, England. *Br Dent J*. 1999; 187(1):38-41.

Tsakos G, Gherunpong S, Sheiham A. Can oral health-related quality of life measures substitute for normative needs assessments in 11 to 12-year-old children? *J Public Health J*. 2006; 66 (4):263-8.

World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. Geneva: World Health Organization; 1997.

Trabalho recebido: 06/06/2008

Trabalho aprovado: 02/12/2008