

Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em crianças em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados

Mônica Sueli Barbosa de OLIVEIRA^a, Milena Couto CARNEIRO^a, Thaís Marques AMORIM^a,
Vanessa Nobre MAIA^a, Adriana Viveiros ALVAREZ^a, Maria Isabel Pereira VIANNA^b,
Tatiana Frederico de ALMEIDA^c

^aGraduanda da Faculdade de Odontologia, UFBA – Universidade Federal da Bahia,
40110-912 Salvador - BA, Brasil

^bDepartamento de Odontologia Social e Pediátrica, Faculdade de Odontologia,
UFBA – Universidade Federal da Bahia, 40110-912 Salvador - BA, Brasil

^cProfessora do Curso de Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,
40050-420 Salvador - BA, Brasil

Oliveira MSB, Carneiro MC, Amorim TM, Maia VN, Alvarez AV, Vianna MIP, Almeida TF. Family context, dental trauma and malocclusion in preschool children: occurrence and associated factors. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(2): 81-88.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de traumatismos dentários e oclusopatias em crianças pré-escolares no município de Salvador - BA, além de identificar potenciais fatores relacionados com estas alterações, considerando-se variáveis socioeconômicas, comportamentais e alterações psicossociais maternas. **Material e método:** Neste estudo de corte transversal, foram examinados 472 pré-escolares de 24 a 60 meses, inseridos no Programa de Saúde da Família de cinco diferentes áreas do município de Salvador-BA, no período de julho a outubro de 2008. Análises descritivas e exploratórias foram realizadas. **Resultado:** A prevalência de traumatismo dentário foi de 16,3%. As crianças com menos de 42 meses apresentaram maior ocorrência de traumatismo dentário (18,5%). Observou-se que 50,4% das crianças possuíam oclusão normal, 17,8%, má oclusão leve, e 31,8%, moderada/severa; destas, 26,3% apresentavam mordida aberta anterior. Apenas o tempo prolongado de aleitamento materno (8 meses ou mais) apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com a presença de traumatismo dentário. Entre os fatores associados com a presença de oclusopatias em pré-escolares, destacaram-se: tempo de aleitamento materno menor que 8 meses, visita ao dentista e hábitos deletérios de sucção ($p < 0,05$). **Conclusão:** A saúde bucal da criança é uma das prioridades da atenção básica e deve ser abordada com responsabilidade por toda a equipe de saúde, mediante a implantação de medidas educativas e preventivas, com o intuito de se prevenir ou tratar precocemente as doenças bucais. A família tem um papel fundamental nesse processo.

Palavras-chave: Família; traumatismo dentário; oclusopatia; epidemiologia em saúde bucal; pré-escolares.

Abstract

Objective: The objective of this study was to evaluate the occurrence of dental injuries and malocclusions in preschool children in the town of Salvador - BA, Brazil, and to identify potentials factors related to these alterations, considering the socio-economic factors, behaviors and maternal psychosocial disorders. **Material and method:** This cross-sectional study was conducted with 472 preschool children between 24 and 60 months of age, residents in five different areas covered by Program of Family's Health, in the period of July to October, 2008. Descriptive and exploratory analysis were carried out. **Result:** The prevalence of dental injury was 16.3%. The children with less than 42 months of age presented bigger occurrence of dental injury (18.5%). It was observed that 50.4% of the preschool children had normal occlusion; 17.8% had mild malocclusion, 31.8% had moderated/severe malocclusion, and among these later 26.3% presented anterior open bite. Only the prolonged maternal time of breast-feeding (8 months or more) presented association ($p < 0,05$) with dental injury. Between the factors associated with the presence of malocclusion in preschool children, can be pointed out: short time of maternal breast-feeding, dental visits and harmful habits of suction ($p < 0.05$). **Conclusion:** The oral health of preschool children is one of the priorities of the primary attention, and should be viewed with responsibility by all health professionals, throughout the implementation of preventive and educational actions, to prevent or treat early the oral diseases, and the family has an important role in this process.

Keywords: Family; dental injuries; malocclusion; oral epidemiology; preschool children.

INTRODUÇÃO

O traumatismo bucofacial em lactentes e em pré-escolares é um tema relativamente pouco pesquisado, se comparado à ampla publicação concernente às demais lesões bucais que ocorrem em escolares e em adolescentes. Contudo, cerca de um terço das crianças em fase de dentição decídua sofrem lesões traumáticas na região bucal.¹ As características de comportamento deste grupo etário incluem a curiosidade e a inquietação, levando a criança à exploração do ambiente que a cerca, não possuindo esta maturação motora suficiente para evitar quedas e promover autoproteção, o que justifica a ocorrência desse tipo de traumatismo.²

O traumatismo dentário, na sua etiologia, está relacionado com: iatrogenias, quedas, abuso físico na infância, choques inespecíficos, acidentes com brinquedos e automobilísticos, tonturas, alterações psíquicas ou consequentes do uso de drogas, epilepsia e prática de esportes. Além disso, existe uma relação entre o traumatismo dentário e fatores predisponentes, como a protrusão dos dentes ântero-superiores nos pacientes classe II de Angle divisão I, com mordida aberta anterior, e em pacientes respiradores bucais ou com hábitos deletérios de sucção e incompetência labial superior.^{3,4} As oclusopatias, por sua vez, são desvios morfológicos de natureza biofísica do aparelho mastigatório e, devido à sua alta prevalência, são consideradas um problema de saúde pública.⁵ As oclusopatias figuram na terceira posição na escala de prioridades e de problemas de saúde bucal no Brasil.⁶ A literatura mostra que a forma de aleitamento interfere no padrão de movimentação dos músculos mastigatórios e no correto estabelecimento da deglutição e da respiração, além de suprir as necessidades nutricionais e neurológicas da criança; note-se que a sucção é considerada a primeira fase da mastigação. A falta ou a ausência do aleitamento natural correlaciona-se ao hipodesenvolvimento do complexo mastigatório, à instalação de respiração mista ou bucal, à deglutição atípica e, conseqüentemente, ao desenvolvimento inadequado que conduz às oclusopatias.^{5,7} O aleitamento materno também protege contra diversos problemas de saúde na infância. As vantagens do leite materno estão relacionadas à maturação do sistema imunológico do bebê e à proteção contra a desnutrição, diarreia e doenças respiratórias. Outros aspectos positivos incluem a alimentação e o bem-estar psicológico.⁸

Sob o ponto de vista ortodôntico, os hábitos bucais deletérios de sucção que se manifestam nas crianças com idade superior a três anos devem merecer atenção especial do profissional. Sabe-se que os efeitos prejudiciais destes hábitos sobre a oclusão decídua passam por um processo espontâneo de correção em crianças até os seus três anos de idade, na maioria dos casos.⁶ Os hábitos bucais deletérios de sucção se instalam com maior frequência em crianças que não tiveram amamentação natural, pois o impulso neural da sucção está presente desde a vida intrauterina. Quando a criança tem a amamentação por mamadeiras, o fluxo de leite é bem maior que a amamentação natural; portanto, a criança se satisfaz nutricionalmente em menor tempo e com menor esforço. O êxtase emocional com relação ao impulso da sucção não é atingido e a criança, para isso, procura substitutos como o dedo, a chupeta e objetos para satisfazer-se.⁷

Os fatores sociais e sistêmicos – a ocupação da mãe, o padrão e o tempo de aleitamento, o tempo que a criança fica mantida na

escola (período integral ou parcial), a renda familiar, as doenças respiratórias e os problemas de fala, dentre outros – podem exercer importante papel sobre a adoção de hábitos bucais deletérios de sucção, assim como outros comportamentos prejudiciais ao desenvolvimento da criança.⁹ Os pais exercem importante influência na saúde dos seus filhos além da hereditariedade, pois é verificado, em vários estudos epidemiológicos, que a relação saúde/morbidade depende diretamente das habilidades ou capacidades maternas, das condições socioeconômicas do ambiente familiar, da escolaridade dos genitores, da sua saúde física e mental, da sua carga de trabalho e disponibilidade de tempo, além da possibilidade de contar com substitutos adequados quando é necessário se afastar do cuidado direto da criança. Partindo desse pressuposto, a adequação do cuidado infantil associa-se às principais patologias bucais nessa fase da vida, como a cárie e a má oclusão.⁹⁻²⁰

Este estudo objetivou investigar a prevalência do traumatismo dentário e das oclusopatias, a gravidade destas últimas, assim como os fatores sociodemográficos, comportamentais e psicossociais maternos relacionados com estas alterações em pré-escolares residentes em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família (PSF) em Salvador - BA.

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa de maior abrangência, que envolve a realização de um estudo epidemiológico de coorte que avaliou a associação entre contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares. Assim, os dados apresentados têm delineamento transversal, referem-se a avaliações realizadas no segundo ano de acompanhamento das crianças, com idade entre 24 e 60 meses, no período de julho a outubro de 2008, em Salvador - BA. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando-se a população finita, o número de crianças de famílias cobertas pelo PSF, prevalência de cárie em crianças no nível de 20% e Razão de Prevalência igual a 3,0, conforme resultados de pesquisa anterior²¹ para associação entre contexto familiar e cárie dentária. A amostra é representativa para as áreas cobertas pelo PSF. O tamanho final da amostra constituiu-se de 498 crianças.

Crianças na faixa etária deste estudo foram listadas em cada área de abrangência de cinco Unidades de Saúde da Família, representantes de quatro diferentes distritos sanitários do município, e sorteadas aleatoriamente, constituindo assim uma amostra aleatória simples. A seleção dos distritos e das unidades deu-se conforme critérios de conveniência dos pesquisadores, com a concordância da coordenação de cada um dos distritos envolvidos. A coleta de dados foi realizada durante visita domiciliar por estudantes da Faculdade de Odontologia da UFBA, devidamente treinados e calibrados (índices de concordância inter e intraexaminadores iguais ou superiores a 90% e Kappa iguais ou superiores a 0,79 para o exame de traumatismo dentário e oclusopatia), e Agentes Comunitários de Saúde das Unidades de Saúde da Família. O ambiente domiciliar foi o local de escolha para a realização de entrevistas e exames bucais das crianças, que permaneciam sentadas, sob luz natural, com auxílio de espelho, sonda periodontal da Organização Mundial de Saúde (OMS) e equipamento de proteção individual.

Investigou-se a presença de traumatismo dentário, de fratura dentária, assim considerada quando parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não havia evidência de cárie, de acordo com os critérios da OMS (1999).²²

1. Exame de Oclusão

Foi realizado por meio de exame clínico intrabucal, através do Índice de Má Oclusão e de avaliação de alguns aspectos morfológicos da oclusão, em que foi investigada a presença de mordida cruzada anterior e posterior, e de mordida aberta anterior e posterior. O Índice de Má Oclusão foi estabelecido em 1987 pela OMS e é usado até hoje tanto para a dentição decídua quanto para a dentição permanente, classificando os tipos de oclusão em normal e más oclusões leves e moderadas/severas. Os critérios do antigo Índice de Má Oclusão proposto pela OMS foi adotado pelo Brasil no último levantamento de saúde bucal para a avaliação da dentição decídua.²³

2. Questionário Socioeconômico

O questionário aplicado às mães das crianças continha dados de identificação da criança, dados sociodemográficos, hábitos de vida da criança, como: amamentação/aleitamento, acesso à atenção em saúde bucal e hábitos bucais deletérios de sucção (uso de chupeta e/ou sucção digital); o questionário também abordou possíveis alterações psicossociais maternas, avaliadas pelo WHOQOL-bref,²⁴ sendo que neste estudo foram consideradas apenas as questões referentes à satisfação com a própria qualidade de vida e saúde. O SRQ-20²⁵ avaliou a presença de distúrbios psiquiátricos maternos (caso identificado a partir de oito ou mais respostas positivas) e a escala CAGE²⁶ identificou alcoolismo materno (caso identificado a partir de duas ou mais respostas positivas).

Os dados foram processados pelo software Epi Info Versão 6.04²⁷ e análise estatística, no Stata 7.0.²⁸ Foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson nas análises exploratórias de potenciais fatores associados aos problemas pesquisados, observando um alfa de 0,05. Considerou-se caso de traumatismo a presença de pelo menos um dente com fratura dentária e, de oclusopatia, a ocorrência de má oclusão moderada/severa, conforme o Índice de Má Oclusão. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Registro CEP: 056-06/CEP-ISC, aprovado em 17 de janeiro de 2007) e os exames bucais nas crianças foram autorizados a partir da assinatura do consentimento informado pelos seus responsáveis. As crianças com necessidades de tratamento foram listadas e encaminhadas para os dentistas das respectivas Unidades de Saúde da Família.

RESULTADO

Neste estudo, foram avaliadas 472 crianças (94,8% da amostra calculada), sendo 47,7% do gênero masculino e 52,3% do gênero feminino, com média de idade de 42 meses, variando de 24 a 60 meses. A prevalência de traumatismo dentário, constatada neste estudo, foi de 16,3%, sendo que 18,7% das crianças do gênero masculino sofreram traumatismo dentário. Quanto à idade, as crianças com menos de 42 meses apresentaram maior presença (18,5%) de traumatismo dentário do que aquelas com idade superior (Tabela 1). Entre os fatores sociodemográficos e relativos às alterações psicossociais maternas, nenhum deles apresentou associação com o traumatismo dentário de maneira estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabelas 1, 2 e 3). Apenas o tempo de aleitamento materno por oito meses ou mais apresentou relação com este agravo ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual de pré-escolares com oclusopatias e traumatismo dentário de acordo com as características sociodemográficas, Salvador - BA, 2008 (n = 472)

Variáveis	Oclusopatias			Traumatismo dentário			
	n	%	p-valor**	n	%	p-valor**	
Gênero	Masculino	73	32,4	0,767	42	18,7	0,187
	Feminino	77	31,2		35	14,2	
Idade	Menos de 42 meses	86	35,1	0,083	45	18,5	0,182
	42 meses ou mais	64	28,0		32	14,0	
Pessoas no domicílio	Menos de 5 pessoas	75	29,2	0,185	39	15,2	0,464
	5 pessoas ou mais	75	35,0		38	17,7	
Renda familiar	Mais de 2 SM*	50	32,4	0,823	28	18,2	0,445
	2 SM* ou menos	100	31,4		49	15,4	
Escolaridade materna	2º grau completo ou mais	53	28,4	0,217	35	19,0	0,255
	2º grau incompleto ou menos	96	34,0		42	15,0	
Idade materna	27 anos ou mais	82	35,3	0,102	33	14,2	0,227
	Menos de 27 anos	68	28,3		44	18,3	
Número de filhos maternos	Até 2 filhos	112	32,4	0,599	53	15,3	0,357
	Mais de 2 filhos	38	30,0		24	19,0	

*SM: Salários mínimos; **Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual de pré-escolares com oclusopatias e traumatismo dentário de acordo com características comportamentais, Salvador - BA, 2008 (n = 472)

Variáveis		Oclusopatia			Traumatismo dentário		
		n	%	p-valor*	n	%	p-valor*
Aleitamento materno	Sim	118	30,2	0,101	64	16,4	0,944
	Não	32	39,5		13	16,0	
Tempo de aleitamento materno	8 meses ou mais	28	21,2	0,002	29	22,0	0,038
	Menos de 8 meses	122	36,0		48	14,1	
Visita ao dentista	Sim	113	34,8	0,038	52	16,0	0,784
	Não	37	25,2		25	17,0	
Hábitos de sucção	Ausente	12	7,8	0,000	28	18,3	0,418
	Presente	138	43,3		49	15,4	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual de pré-escolares com oclusopatias e traumatismo dentário de acordo com as alterações psicossociais maternas, Salvador - BA, 2008 (n = 472)

Variáveis		Oclusopatia			Traumatismo dentário		
		n	%	p-valor*	n	%	p-valor*
Alteração psiquiátrica	Ausente	108	29,8	0,100	57	15,7	0,545
	Presente	42	38,1		20	18,2	
Alcoolismo	Ausente	124	32,0	0,794	60	15,5	0,310
	Presente	26	30,6		17	20,0	
Qualidade de vida	Satisfatória	76	32,3	0,794	43	18,3	0,245
	Insatisfatória	74	31,2		34	14,3	
Satisfação com a saúde	Satisfatória	94	30,4	0,383	53	17,1	0,497
	Insatisfatória	56	34,4		24	14,8	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Em relação às oclusopatias, observou-se que 50,4% das crianças possuíam oclusão normal, 17,8% má oclusão leve e 31,8% moderada/severa (Figura 1); 26,3% das crianças apresentaram mordida aberta anterior e 1,1% mordida aberta posterior, sendo a proporção de crianças com mordida cruzada anterior de 4,7% e, com mordida cruzada posterior, de 4,9% (Figura 2).

Com base nos dados sociodemográficos, verificou-se que entre as mães com idade maior ou igual a 27 anos, 35,3% dos seus filhos em idade pré-escolar possuíam oclusopatias ($p < 0,05$). Quanto ao grau de escolaridade materna, observou-se que entre as mães com escolaridade menor ou igual ao segundo grau incompleto, 34,0% das suas crianças tinham algum tipo de oclusopatia ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Ressaltando-se os fatores comportamentais, foi observado que 39,5% das crianças que não tiveram aleitamento materno apresentaram ausência de oclusopatia ($p > 0,05$). Em relação à duração do aleitamento materno, 36,0% das crianças que tiveram aleitamento materno por um período menor que oito meses apresentaram oclusopatias, enquanto apenas 21,2% das crianças com tempo de aleitamento materno maior ou igual a oito meses apresentaram alteração oclusal ($p < 0,05$) (Tabela 2).

No presente estudo, 43,3% das crianças com hábitos deletérios de sucção possuíam oclusopatias, reforçando a ideia de que os hábitos de sucção têm uma influência sobre o padrão de

occlusão ($p < 0,05$) (Tabela 2); além disso, 34,8% das crianças que já haviam visitado o dentista possuíam oclusopatias ($p < 0,05$) (Tabela 2). Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis referentes às alterações psicossociais maternas e a presença de oclusopatias (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A prevalência de traumatismo dentário observada foi de 16,3%. Em outra pesquisa, encontrou-se uma prevalência de traumatismos alvéolo-dentários da ordem de 36,8% na idade pré-escolar.²⁹ Foi constatada também, neste estudo, maior prevalência de traumatismo dentário em crianças de menor idade (abaixo de 42 meses). Em geral, aproximadamente 30% das crianças abaixo de sete anos sofreram traumatismo em um ou mais dentes decíduos, sendo a faixa etária de 2 a 4 anos a mais acometida; neste grupo, a avulsão apresentou uma prevalência de 7 a 13%.^{1,3,4,30}

Em relação ao gênero, há consenso na literatura: os trabalhos relatam que o gênero masculino prepondera no que tange ao traumatismo.^{3,29,31} No presente estudo, 18,7% das crianças do gênero masculino tiveram traumatismo dentário, enquanto que 14,2% do gênero feminino sofreram esse agravo. Os incisivos centrais superiores são os elementos dentários mais acometidos

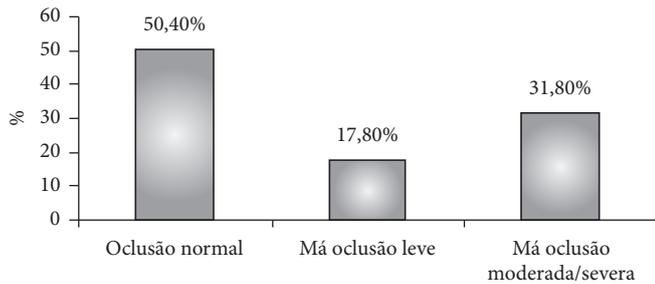


Figura 1. Distribuição percentual de pré-escolares conforme o Índice de má oclusão. Salvador - BA, 2008 (n = 472).

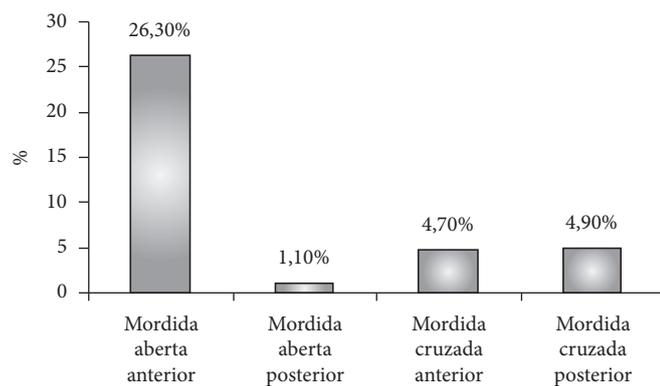


Figura 2. Distribuição percentual de pré-escolares conforme as alterações oclusais avaliadas. Salvador - BA, 2008 (n = 472).

em ambas as dentições³¹. Dentre os potenciais fatores preditores deste agravo analisados, o tempo de aleitamento materno por oito meses ou mais apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) (Tabela 2). Destaque-se que a literatura pesquisada não apresentou prováveis mecanismos que expliquem tal relação.

A alta prevalência de oclusopatia tipo severa em pré-escolares encontrada neste estudo (31,8%) denota as desigualdades em saúde em geral e em problemas relacionados com acesso à saúde do grupo etário dos pré-escolares. Na medida em que a oclusopatia é considerada um problema de saúde pública – pois provoca impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo –, revela-se a grande necessidade de formulações estratégicas de atenção à saúde bucal para esta faixa etária, capazes de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis à população residente em áreas cobertas pelo PSF.^{32,33}

Fatores macrossociais referentes ao contexto familiar estão relacionados com as condições de saúde bucal de crianças na primeira infância^{30,34}, sendo identificada uma tendência de relação de aspectos sociodemográficos com a ocorrência de oclusopatias; dessa forma, é necessário que tal associação seja avaliada para melhor compreensão de como atua esse potencial fator de risco.

Notou-se, no atual estudo, que 34% das crianças de mães com escolaridade em torno do 2º grau incompleto possuíam oclusopatias. Estudos apontam que a frequência de crianças que apresentaram o hábito de sucção de chupeta tem tendência decrescente com o incremento da escolaridade materna e que a frequência de crianças com este hábito foi significativamente maior para aquelas cujas mães estavam inseridas no mercado de

trabalho.^{6,35} Para Tomita et al.⁹ (2000), os fatores socioeconômicos afetam o estado psicológico da criança, de tal modo que ela se manifesta através de hábitos bucais regressivos que acabam por alterar a sua condição oclusal.

Nas crianças que receberam aleitamento materno por um período maior ou igual a oito meses, houve menor prevalência de oclusopatias (21,2%) do que entre as crianças que foram amamentadas por um período menor de tempo (36%); este resultado corrobora o que já tem sido observado em outros estudos. O aleitamento materno é insubstituível e todo empenho deve ser feito no sentido de proporcionar à criança o aleitamento natural, pois, além do seu caráter nutricional, o aleitamento também preenche as necessidades emocionais do bebê através do contato próximo estabelecido entre a mãe e o filho. Ao sugar o seio materno, a criança estabelece o padrão adequado de respiração nasal e de postura correta da língua, além de estimular as atividades neuromusculares e o crescimento ósseo, permitindo que a maxila e a mandíbula tenham tamanhos e relações adequados para receber dentes saudáveis e íntegros, posicionando-se com harmonia e equilíbrio em suas bases.³⁶⁻⁸ Entretanto, apesar de todas as suas vantagens, a quantidade e a duração das amamentações diárias têm sido cada vez menores devido ao intenso uso das chupetas. Foi observado por Aarts et al.⁵ que crianças que faziam uso constante de chupetas eram amamentadas com menor frequência e duração quando comparadas às que não as utilizavam. De acordo com os autores, a chupeta acalma a criança e acaba substituindo o seio da mãe, gerando a falta de estímulo para a produção do leite e, conseqüentemente, diminuindo a duração da amamentação.

Verificou-se que 43,3% das crianças com hábitos deletérios de sucção possuíam oclusopatias. A influência deletéria dos hábitos bucais sobre a ocorrência de oclusopatias tem sido abordada na literatura. Segundo investigação de Góis et al.³⁹, houve um aumento de casos de oclusopatias em crianças quando o hábito da sucção de chupeta era interrompido após os dois anos de idade. Tais crianças tinham 13,6 vezes mais chances de vir a ter má oclusão em comparação às crianças que não apresentaram este hábito.

Em pesquisa sobre os efeitos do uso de chupetas ortodônticas e convencionais na dentição decídua e nas estruturas miofuncionais em pré-escolares, Zardetto et al.⁴⁰ observaram que a maioria das crianças avaliadas começava a desenvolver o hábito de sucção antes mesmo da erupção dos primeiros dentes decíduos, com menos de seis meses de idade. Os autores concluíram que as crianças que não apresentavam nenhum hábito de sucção (grupo controle) tinham menos chances de desenvolver qualquer tipo de oclusopatia ou alteração nas estruturas miofuncionais. Entretanto, quando comparadas às crianças que utilizavam chupetas ortodônticas com as que utilizavam as convencionais, a diferença na incidência dessas alterações era muito menor.

Em um estudo, foram avaliadas 226 crianças de 2 a 4 anos, na cidade de Piracicaba - SP. Observou-se alta prevalência de oclusopatia (superior a 50% da amostra avaliada) e verificou-se uma correlação positiva entre a falta de amamentação natural e hábitos bucais inadequados em relação à presença de oclusopatias na amostra analisada. A chupeta revelou-se a variável mais

significativa na contribuição para a instalação de oclusopatias.⁵ Em outra investigação epidemiológica, com amostra probabilística constituída por 2.139 crianças na faixa etária de 3 a 5 anos, concluiu-se que, dentre os fatores comportamentais estudados, o hábito de sucção de chupeta foi o mais importante na associação com oclusopatia, seguido da sucção digital.⁹

Pesquisa coordenada por Moimaz et al.³⁸ encontrou entre as cem crianças analisadas uma proporção de 79,2% de indivíduos apresentando hábitos de sucção de chupetas, 15,1% de sucção digital e 5,7% com ambos os hábitos. As crianças que pertenciam ao grupo das que recebiam aleitamento materno tinham menos hábitos de sucção do que as que recebiam aleitamento artificial, o que permite concluir que a amamentação diminui a ocorrência de hábitos de sucção não nutritiva.

Em Pelotas - RS, no ano de 1999, foi realizado um estudo de corte transversal aninhado em uma coorte de nascidos vivos. Foram examinadas 359 crianças com seis anos de idade e suas mães foram entrevistadas. Revelou-se que os fatores de risco para mordida cruzada posterior foram o aleitamento materno por um período menor que nove meses e o uso frequente de chupeta entre 12 meses e quatro anos de idade.⁷ Katz et al.⁴¹ também observaram que 49,7% das crianças avaliadas apresentavam oclusopatia, associada principalmente ao uso da chupeta.

A intervenção odontológica deve ser implementada tão cedo quanto possível, durante os primeiros dois anos de vida da criança, para que sejam tomadas ações preventivas, para aumentar a proporção de oclusão normal, assim como reduzir a proporção de oclusopatia moderada/severa, elevando a ocorrência de alterações oclusais que são socialmente mais aceitáveis e economicamente sustentáveis.^{39,42} Neste estudo, inesperadamente, 34,8% das crianças que já haviam visitado o dentista possuíam oclusopatias ($p < 0,05$). Provavelmente, tais resultados revelam que a busca por atendimento odontológico por parte desta população se dá apenas quando problemas bucais na dentição decídua já estão instalados.

Os achados deste estudo não revelaram associação entre os fatores psicossociais maternos avaliados e a presença de oclusopatias. Entretanto, sabe-se que disfunções familiares, caracterizadas pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família, podem interferir na saúde bucal das crianças, sobretudo no que se refere à ocorrência da cárie dentária²¹, pois tais problemas bucais estão comumente associados com altos níveis de violência e baixos níveis de afeto e cuidado no contexto familiar.^{37,43} Rossi et al.³⁷ avaliaram a associação entre variáveis socioambientais e oclusopatias em pré-escolares, e observaram que os cuidadores de crianças com escala CAGE

positiva (presença de alcoolismo) para duas ou mais perguntas representavam um indicador de risco para o desenvolvimento de oclusopatias.

Este estudo buscou contribuir para o avanço do conhecimento relativo a alterações bucais ainda frequentes na faixa etária pré-escolar, investigando fatores familiares, macro e microsociais. A histórica focalização de variáveis comportamentais e biológicas não tem dado conta de induzir transformações significantes no quadro epidemiológico nesta faixa etária. Entretanto, o desenho de corte transversal representa um limite desta investigação, sendo necessária a realização de estudos com delineamento longitudinal que garantam a antecedência temporal dos fatores determinantes investigados. Vale lembrar ainda que a amostra investigada foi calculada com base em parâmetros estabelecidos para a cárie dentária e representou cerca de 94% do número amostral previsto, o que pode ter reduzido o poder do estudo, considerando-se as análises exploratórias que foram realizadas.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a descrição das condições de vida e saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar em 2008, através do uso da Epidemiologia no contexto do serviço de saúde municipal, especificamente em áreas cobertas pelo PSF de Salvador - BA. Verificou-se uma moderada prevalência de traumatismo dentário (16,3%) e alta prevalência de oclusopatias dos tipos moderada e severa (31,8%) em pré-escolares, denotando a grande necessidade de formulação de estratégias de atenção à saúde bucal para esta faixa etária. Fatores sociodemográficos e comportamentais do contexto familiar associaram-se com as oclusopatias na dentição decídua. A promoção da saúde bucal da criança é uma das metas do PSF e merece atenção de todos os membros da equipe de saúde. Dessa forma, recomenda-se que já no pré-natal o contato entre a equipe e os pais represente uma oportunidade para a discussão do momento adequado para a realização da primeira visita ao dentista; de aspectos relativos a higiene bucal, uso de flúor e dieta; de orientação quanto à erupção dental, às principais doenças bucais, ao uso de medicamentos pediátricos, ao tempo de aleitamento materno e aos hábitos deletérios de sucção. Assim, a atenção à saúde bucal da criança na fase pré-escolar justifica-se pelo objetivo de evitar a instalação de hábitos bucais deletérios, mediante a implantação de medidas educativas e preventivas, com intuito de se prevenir ou tratar precocemente as doenças bucais. Ressalte-se que a família tem um papel fundamental nesse processo, pois esta é a principal provedora de cuidado nesta fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PIC. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. *Odontol Clín Científ.* 2003; 5: 57-64.
2. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Nogueira RVB, Maciel AP, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2003; 3(2): 17-24.
3. Carneiro CCG, Vasconcelos MMVB, Couto GBL, Barbosa LLA. Orientações oferecidas por pediatras e odontopediatras acerca da prevenção do traumatismo dentário na infância. *Odontol Clín Científ.* 2007; 6: 243-8.
4. Chagas MS. Frequência da hipoplasia do esmalte nos dentes permanentes anteriores decorrente de traumatismo nos antecessores [Monografia de Especialização]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UERJ, Janeiro; 2007.
5. Menezes CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2008; 13: 70-83.
6. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WVN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004; 4: 211-6.
7. Peres KG, Barros AJD, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41: 343-50.
8. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34: 299-303.
9. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. *Pesqui Odontol Bras.* 2000; 14: 169-75.
10. Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Garib DG, Almeida PCMR, Pinzan A. Etiologia das más oclusões - causas hereditárias e congênitas adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2000; 5: 107-29.
11. Carvalhaes MABL, Benicio MHDA. Mother's ability of childcare and children malnutrition. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36: 188-97.
12. Ramchandani P, McConachie H. Mothers, fathers and their children's health. *Child Care Health Dev.* 2005; 31: 5-6.
13. Cabral MBBS. Situação de saúde bucal em um grupo de crianças menores de 30 meses que freqüentam creches públicas, privadas e filantrópicas em Salvador - BA [tese doutorado]. Bahia: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 2005.
14. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health.* 2004; 21: 71-85.
15. Pine CM. International comparisons of health inequalities in children dental caries. *Community Dent Health.* 2004; 24: 121-30.
16. Peres MA. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2003; 6: 293-306.
17. Santos APP, Sovieiro VM. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesqui Odontol Bras.* 2002; 16: 203-8.
18. Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian Children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28: 241-8.
19. Peres KG, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade da cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34: 402-8.
20. Saito SK, Deccico HU, Santos MN. The effect of infant feeding practices and associated factors on dental caries in preschool children, ages from 18 up to 48 months. *Rev Odontol Uni São Paulo.* 1999; 3: 5-11.
21. Souza MA, Vianna MIP, Cangussu MCT. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006; 6: 309-17.
22. Organização Mundial de Saúde (OMS). Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. Manual de instruções. 4ª ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1999.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados preliminares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.
24. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization Whoqol-bref. Quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998; 28: 551-8.
25. World Health Organization (WHO). A user's guide to self report questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994.
26. Ewing JA, Rouse BA. Identifying the hidden alcoholic. In: Program and abstracts of the 29th International Congress on Alcohol and Drug Dependence. Sidney; 1970. p. 2-3.
27. Dean AG, Dean JA, Colombari D. Epi Info: a word processing, database and statistic program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention (CDC); 1994.
28. Stata Corporation. Stata Reference Manual Release 7. Texas: Stata Corporation; 1997.
29. Granville-Garcia AF, Lima EM, Santos PG, Menezes VA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. *Pesq Bras Odontop Clin Integr.* 2007; 7: 15-20.
30. Sousa DL, Moreira Neto JJS, Godim JO, Bezerra Filho JG. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. *Rev Odontol Ciênc.* 2008; 23: 355-9.

31. Cavalcante AL, Freire MC. Traumatismos na dentição decídua: Seqüelas imediatas e tardias nos dentes traumatizados. *Rev Fac Odontol UFBA* 2000; 20: 55-8.
32. Antunes JLF, Peres MA, Mello TRC. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2006; 11(1): 79-87.
33. Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.
34. Peres MA. Oclusopatias na dentição decídua: acúmulo de rios do nascimento à primeira infância [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.
35. Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvanser Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking pacifier use [cited 2009 Ago 1]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10506275>
36. Corrêa MSNP. *Odontopediatra na primeira infância*. São Paulo: Livraria Santos; 1998.
37. Rossi TRA, Lopes LS, Cangussu MCT. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009; 9: 139-47.
38. Moimaiz SAS, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life [cited 2009 Ago 1]. Available from: <http://medind.nic.in/jao/t08/i3/jaot08i3p102.pdf>
39. Góis EGO, Ribeiro Júnior HC, Vale MPP, Paiva SM, Serra-Negra JMC, Jorge MLR, et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. *Angle Orthod*. 2008; 78: 647-54.
40. Zardetto CGC, Rodrigues CRMD, Stefani FM. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. *Pediatr Dent*. 2002; 24: 552-60.
41. Katz CRT, Rosenblatt A, Gondim PPC. Nonnutritive sucking habits in brazilian children: effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004; 126: 53-7.
42. Frazão P, Narvai PC, Latorre MRDO, Castellanos RA. Are several occlusal problems more frequent in permanent than deciduous dentition? *Rev Saúde Pública*. 2004; 38: 247-54.
43. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2006; 11: 81-90.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Tatiana Frederico de Almeida

Professora do Curso de Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 40050-420 Salvador - BA, Brasil

e-mail: tatifrederico@yahoo.com.br

Recebido: 04/01/2010

Aceito: 01/04/2010