

IMPACTO DA LOCALIZAÇÃO E NÚMERO DE LESÕES DE CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

Coelho EMRB¹, Benelli KRG¹, Rodrigues PH¹, Kramer PF¹, Feldens CA¹

¹Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS
Apoio: Capes

INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) é um dos desfechos mais clinicamente relevantes em odontologia. Atualmente, sabe-se que a cárie dentária é a condição bucal que mais impacta a qualidade de vida de crianças na fase pré-escolar e de suas famílias, mas poucos estudos avaliam se existe diferença entre o segmento anterior e posterior de dentes decíduos

OBJETIVOS

- Comparar o impacto de lesões de cárie em dentes anteriores e posteriores na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB)
- Quantificar o impacto do número de lesões aos 3 anos de idade na QVRSB aos 6 anos de idade

METODOLOGIA

Delineamento

- Coorte ao nascimento que acompanhou crianças de 20 Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS

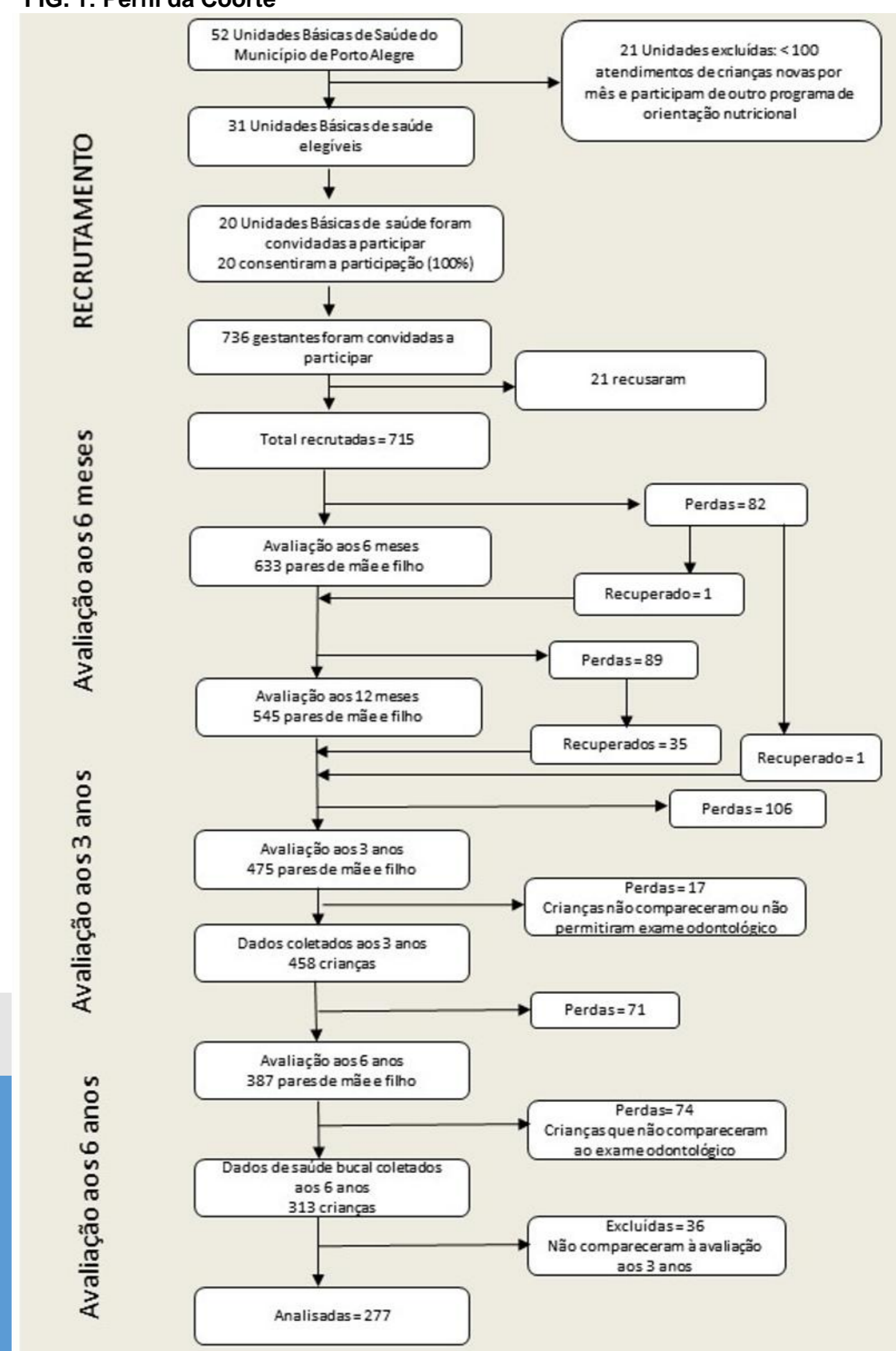
Coleta de dados

- Variáveis socioeconômicas e demográficas (nascimento)
- Exame clínico de cárie (ceo-d) e traumatismo (Andreasen) dentário aos 3 anos de idade;
- Questionário de QVRSB aos 6 anos de idade.

Aspectos éticos

- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

FIG. 1: Perfil da Coorte



RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição dos escores de ECOHIS de acordo com as variáveis independentes.

Cárie dentária				0.000
Livre de cárie	173	1.25 ^a	(2.85)	
Somente anterior	23	2.17 ^a	(3.99)	
Somente posterior	42	7.05 ^b	(1.11)	
Anterior/Posterior	39	8.15 ^b	(5.87)	

Figura 2 – Média de escores de ECOHIS de acordo com o número de lesões de cárie.

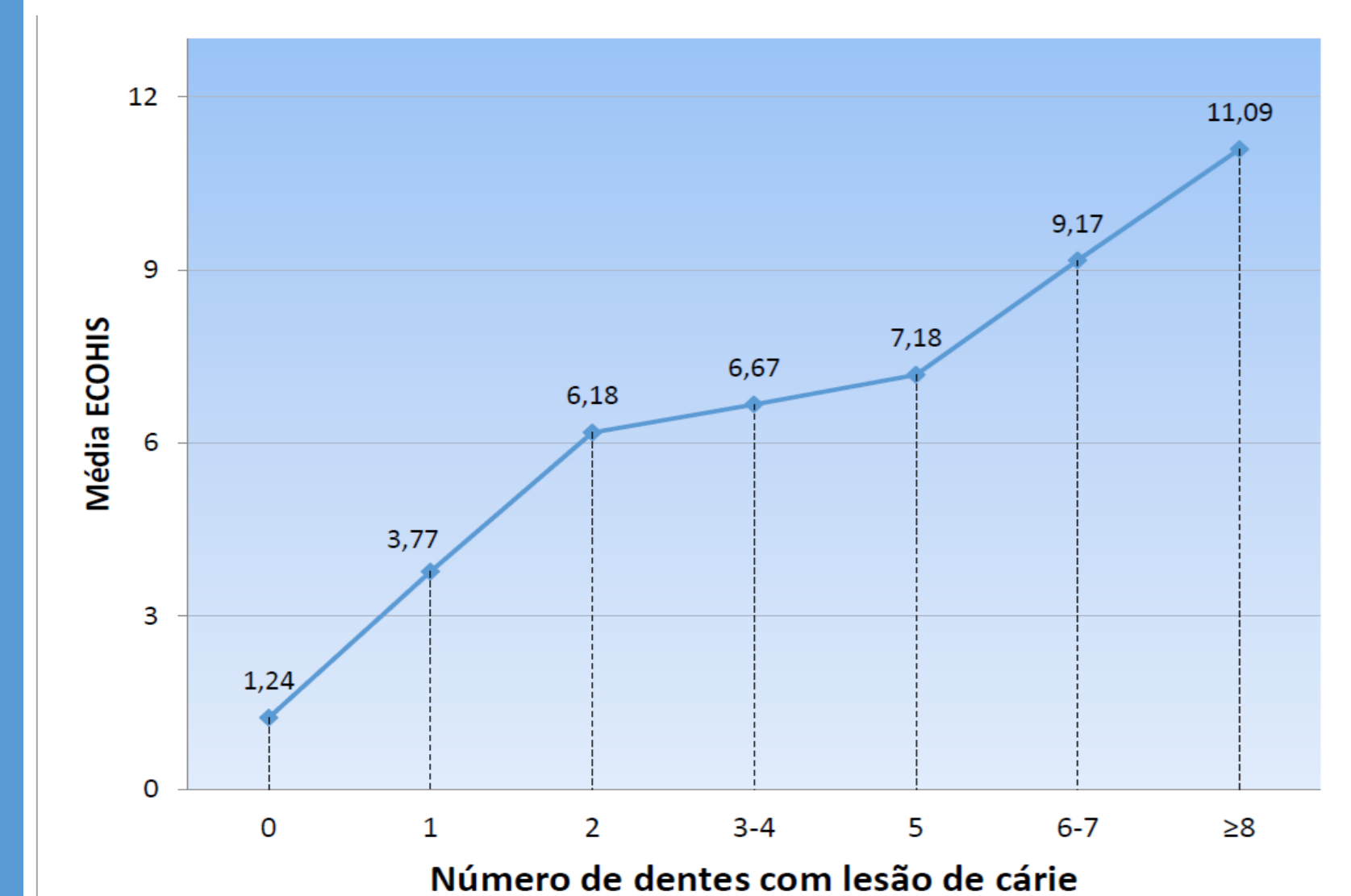


Tabela 2 - Escores totais e de cada domínio do ECOHIS

Condição clínica	Sintomas		Função		Psicológico		Auto-imagem		Angústia dos pais		Função familiar		ECOHIS	
	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)
ceo-d														
0	0.27	(0.66)	0.34	(1.04)	0.09	(0.43)	0.09	(0.44)	0.40	(1.22)	0.06	(0.30)	1.25	(2.85)
1	0.78	(1.26)	0.90	(1.67)	0.34	(1.03)	0.16	(0.72)	1.12	(1.94)	0.34	(0.87)	3.66	(5.37)
2-4	1.11	(1.31)	1.16	(2.17)	0.84	(1.66)	0.24	(0.79)	2.43	(2.66)	0.59	(1.19)	6.38	(7.24)
≥ 5	1.40	(1.12)	1.46	(1.79)	0.80	(1.45)	0.77	(1.62)	3.83	(2.77)	0.63	(0.94)	8.89	(5.65)
p-valor†	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	
Cáries em anteriores														
Ausente	0.50	(0.97)	0.56	(1.42)	0.26	(0.94)	0.12	(0.58)	0.75	(1.71)	0.18	(0.65)	2.38	(4.66)
Presente	0.89	(1.09)	0.98	(1.62)	0.45	(1.09)	0.47	(1.28)	2.71	(2.83)	0.43	(0.82)	5.93	(5.98)
p-valor†	0,002		0,024		0,057		0,001		0,000		0,001		0,000	
Cárie em posteriores														
Ausente	0.28	(0.68)	0.35	(1.07)	0.09	(0.43)	0.08	(0.42)	0.50	(1.40)	0.06	(2.90)	1.36	(3.01)
Presente	1.32	(1.26)	1.40	(1.98)	0.82	(1.56)	0.49	(1.29)	2.86	(2.73)	0.67	(1.10)	7.58	(6.57)
p-valor†	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	

Tabela 3 - Modelo Bruto e ajustado: cárie dentária e o impacto na QVRSB (escores ECOHIS)

Variável	Não ajustado			Modelo 1			Modelo 2		
	RM	(IC 95%)	P	RM	(IC 95%)	P	RM	(IC 95%)	P
Segmento									
Livre de cárie	1.00			1.00			1.00		
Só anteriores	1.74	(0.77-3.91)	0.179	1.69	(0.75-3.78)	0.214	2.75	(1.16-6.49)	0.021
Só posteriores	5.64	(3.58-8.90)	0.000	5.18	(3.30-8.12)	0.000	7.77	(4.63-13.04)	0.000
Ant / Posteriores	6.53	(4.35-9.80)	0.000	6.15	(4.04-9.36)	0.000	6.16	(4.01-9.45)	0.000
ceo-d									
0	1.00			1.00			1.00		
1	2.93	(1.60-5.36)	0.000	2.65	(1.44-4.89)	0.002	2.55	(1.38-4.73)	0.003
2-4	5.11	(3.11-8.38)	0.000	4.75	(2.95-7.65)	0.000	4.50	(2.84-7.12)	0.000
≥ 5	7.11	(4.78-10.59)	0.000	6.65	(4.40-10.06)	0.000	6.33	(4.16-9.62)	0.000
Modelo 1: ajustado para as variáveis maternas (demográficas e socioeconômicas) e grupo									
Modelo 2: ajustado para variáveis maternas, da criança e uso de serviços odontológicos aos 6 anos.									

CONCLUSÕES

- A QVRSB em crianças aos 6 anos de idade foi mais afetada por lesões de cárie em dentes decíduos posteriores em relação aos anteriores, independente do nível socioeconômico.
- Há um aumento gradual no impacto conforme o aumento do número de lesões.

REFERÊNCIAS

1. Kramer PF, Feldens CA, Ferreira S, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41(4): 327-335.
2. Abanto J, Tsakos G, Paiva S M, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5-to 6-year-old children: perceptions of parents and children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42(5): 385-394.
3. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vitolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017; 45(3): 216-224.
4. Malele-Kolisa Y, Yengopal V, Igumbor J, Ngqobo CB, Ralephenya TR. Systematic review of factors influencing oral health-related quality of life in children in Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2019; 11(1).