



# **IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES**

**Palavras-Chave: INFÂNCIA, QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE BUCAL**

**Autores(as):**

**Luiza Giachini dos Reis (Aluna IC/PIBIC), Graduanda, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP**

**Diego Patrick Alves Carneiro (Colaborador), Doutorando em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva - FOP/ UNICAMP**

**Caroline Nogueira de Moraes (Colaboradora), Doutoranda em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva - FOP/ UNICAMP**

**Silvia Amélia Scudeler Vedovello (Professora colaboradora), área de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/UNICAMP**

**Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim (Orientador), área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP**

---

## **INTRODUÇÃO:**

Em 1946, a OMS definiu saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, além da ausência de doenças. Dentro dessa visão, a saúde bucal é essencial para o bem-estar geral, permitindo ao indivíduo expressar-se, mastigar, falar e socializar sem doenças ou desconfortos (Rovida et al., 2013).

Fatores como alimentação, saneamento, higiene oral e acesso a serviços de saúde, também influenciam a saúde bucal. Estudos epidemiológicos são cruciais para entender essas relações, especialmente em crianças, cujo desempenho escolar e social é impactado pela saúde bucal (Bulgareli et al., 2018).

A evolução da saúde bucal na população, os fatores que contribuem para doenças bucais e o impacto dessas doenças na qualidade de vida infantil são fundamentais para políticas públicas eficazes, alinhadas aos princípios do SUS (Teixeira, 2003). Investir em prevenção e promoção da saúde bucal, como fluoretação da água e campanhas educativas, pode reduzir a incidência de doenças bucais e melhorar a qualidade de vida (Amarante et al., 2024). A capacitação dos profissionais de saúde e a integração da saúde bucal com outras áreas da saúde são essenciais para um cuidado integral e contínuo (Moraes et al., 2015).

Assim, epidemiologia é vital para entender o processo saúde-doença nas populações, oferecendo dados para medidas preventivas e políticas de saúde pública (Gomes, 2015). A saúde bucal não se resume à cárie dentária; condições como periodontite, traumas, fluorose, má oclusão e câncer bucal também afetam a qualidade de vida (Carneiro et al., 2021; Dovigo et al., 2021).

Desta forma o objetivo da pesquisa foi correlacionar a qualidade de vida e com as condições de saúde bucal dos escolares.

## **METODOLOGIA:**

### **Aspectos éticos e legais:**

O presente estudo seguiu conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Município de Piracicaba e pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CEP-FOP/UNICAMP), CEP/CAAE: 77223724.9.0000.5418.

### **Delineamento do estudo:**

Tratou-se de um estudo observacional transversal, com dados coletados a partir de um levantamento epidemiológico, onde a amostra foi composta por escolares de seis a onze anos, cursando o ensino fundamental I, de instituições públicas do município de Piracicaba, São Paulo.

Os dados foram obtidos através de avaliação clínica e aplicação de questionários, para tal processo, foi realizado o contato com as diretoras das escolas para esclarecer sobre a pesquisa, e após o aceite de participação da escola, os responsáveis pelos escolares receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com informações da pesquisa e dos pesquisadores para que pudessem registrar seu consentimento, após o aceite foi realizada a aplicação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos escolares no dia da coleta.

Para avaliação clínica, foi realizado previamente o treinamento e calibração dos examinadores, na qual foi avaliada a consistência de cada examinador (reprodutibilidade intra-examinador) e também as variações entre os examinadores (reprodutibilidade inter-examinador) levando em consideração os critérios pré-estabelecidos pela OMS e um kappa maior que 0,81 (WHO, 2013).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira por meio de exames intra e extrabucais realizados coletando dados sobre cárie dentária com do índice CPO-d e ceo-d, fluorose com o índice de Dean de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (Who, 2013), o trauma foi avaliado nos dentes decíduos e permanentes superiores e inferiores - de canino a canino - e classificados de acordo com os critérios propostos por Andreasen *et al.* (2007); a má oclusão foi verificada através dos critérios clínicos de Little (1995) e Grabowski *et al.* (2007) através das relações intermaxilares, apinhamento dental, diastema e mordida cruzada posterior.

A segunda etapa se deu por meio da aplicação de um questionário sobre qualidade de vida e o acesso ao serviço de saúde bucal. Para as crianças dos oito aos dez anos foi utilizada a versão brasileira validada do questionário Child Perception Questionnaire-(CPQ8-10) com vinte e cinco questões, bem como para as crianças de onze anos foi utilizado a versão validada reduzida do Child Perception Questionnaire-(CPQ11-14) com oito questões (Torres *et al.*, 2009; Queiroz *et al.*, 2018).

O acesso ao serviço de saúde, foi verificado através das seguintes perguntas “Tem plano de saúde”, se sim “o plano é individual ou familiar”, “seu filho(a), usou ou usa aparelho ortodôntico”, “Utiliza o posto de saúde do seu bairro”.

Foram incluídas no estudo todas os escolares na faixa etária de seis aos onze anos de idade, cujos pais autorizaram a sua participação após a leitura e assinatura no TCLE e TALE. Foram excluídas do levantamento, no momento do exame, as escolares portadoras de aparelhos ortodônticos fixos ou escolares que não permitiram a realização do exame clínico.

Todos os dados foram arquivados com códigos de identificação em planilhas eletronicamente no Microsoft Office Excel para Windows, sendo realizada uma análise descritiva e confecção dos gráficos e tabelas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A amostra foi composta por 276 escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, sendo igualmente distribuída entre os sexos masculino e feminino, com 138 estudantes (50%) de cada gênero. As faixas etárias dos participantes foram as seguintes: 20,6% (n=57) tinham seis anos, 17% (n=47) tinham sete anos, 17,8% (n=49) tinham oito anos, 18,5% (n=51) tinham nove anos, 22,1% (n=61) tinham dez anos, e 4% (n=11) tinham onze anos.

Os dados apresentados revelam importantes informações sobre a saúde bucal em crianças de diferentes idades. Na Tabela 1, observa-se que o índice CPO-D, que mede a experiência de cárie em dentes permanentes, varia de 0.33 a 1.76, com o valor mais alto aos 11 anos (1.76) e o mais baixo aos 8 anos (0.33). Já o índice ceo-d, que mede a experiência de cárie em dentes decíduos, varia de 0 a 0.98, sendo mais alto aos 9 anos (0.98) e mais baixo aos 11 anos (0).

<b>Tabela 1. Média de índice CPO-D e ceo-d por idade</b>		
	<b>CPO-D</b>	<b>ceo-d</b>
<b>6 anos</b>	0.57	0.75
<b>7 anos</b>	0.44	0.83
<b>8 anos</b>	0.33	0.90
<b>9 anos</b>	0.70	0.98
<b>10 anos</b>	0.63	0.66
<b>11 anos</b>	1.76	0

Na Tabela 2, que aborda a prevalência de fluorose dentária, a maioria das crianças (63%) apresenta dentes em condição normal, enquanto 26.1% têm fluorose questionável, e apenas 0.7% têm fluorose severa.

<b>Tabela 2. Porcentagem de acordo com o nível de Fluorose</b>		
	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Normal</b>	63%	174
<b>Questionável</b>	26.1%	72
<b>Muito leve</b>	5.1%	14
<b>Leve</b>	5.1%	14
<b>Severa</b>	0.7%	2

Por fim, a Tabela 3 destaca o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças entre 8 e 10 anos. Um total de 45.3% das crianças nunca sentiu dor nos dentes ou na boca, enquanto 27.3% relataram ter sentido dor uma ou duas vezes. Além disso, 49.7% das crianças nunca sentiram dor nos dentes ao consumir algo gelado, mas 24.8% relataram sentir dor algumas vezes. Em relação ao sono, 80.8% nunca tiveram problemas para dormir devido a problemas bucais, embora 9.3% tenham tido dificuldades algumas vezes. Esses dados indicam a necessidade de medidas preventivas e de tratamento precoce para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida das crianças.

<b>Tabela 3. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida (8 a 10 anos)</b>		
	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Você sentiu dor nos dentes ou na boca?</b>		
Nunca	45.3%	73
Uma ou duas vezes	27.3%	44
Algumas vezes	23.6%	38
Frequentemente	3.1%	5
Todos os dias ou quase todos os dias	0.7%	1
<b>Você sentiu dor nos dentes quando comeu ou bebeu alguma coisa gelada?</b>		
Nunca	49.7%	80
Uma ou duas vezes	16.1%	26
Algumas vezes	24.8%	40
Frequentemente	7.5%	12
Todos os dias ou quase todos os dias	1.9%	3

### **Teve problemas para dormir à noite por causa de seus dentes ou boca?**

Nunca	80.8%	130
Uma ou duas vezes	6.8%	11
Algumas vezes	9.3%	15
Frequentemente	1.9%	3
Todos os dias ou quase todos os dias	1.2%	2

A continuidade da pesquisa, conforme planejado, trará resultados conclusivos que poderão orientar políticas públicas e práticas clínicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das crianças.

A pesquisa ainda se encontra na fase de levantamento. Este resultado, será apresentado parcialmente no relatório final, visto que a pesquisa irá continuar até a conclusão das outras 6 escolas participantes.

## **CONCLUSÃO:**

O impacto da saúde bucal na vida cotidiana das crianças, como a dor ao consumir alimentos gelados e problemas para dormir, reforça a importância de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde bucal e a educação preventiva, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida infantil.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

AMARANTE, Lilian Fernandes et al. **Perfis profissionais e práticas educativas de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde**. Saúde debate, Rio de Janeiro, 2024.

BULGARELI, Junqueira Vieira et al. **Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults**. São Paulo, Rev Saúde Pública, 2018.

CARNEIRO, Diego Patrik Alves et al. **Does dental trauma in early childhood have the potential to affect the quality of life of children and families?** São Paulo, Rev Paulista de Pediatria, 2021.

DOVIGO, Gabrielle et al. **Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados**. São Paulo, Rev de odontologia da UNESP. 2021.

GOMES, Elaine Christine de Souza. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

GRABOWSKI, Rosemarie et al. **Relationship between occlusal findings and orofacial myofunctional status in primary and mixed dentition. Part I: Prevalence of malocclusions**. J Orofac Orthop. 2007.

JENS, Andreasen et al. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. 4th ed. Oxford: Blackwell; 2007.

LITTLE, RM. **The irregularity index: a quantitative score of mandibular anterior alignment**. Am J Orthod.68 v.5, p.554-63, 1975.

MORAES, Liliâne Barbosa et al. **Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro**. Physis: Revista De Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. **O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos.Odontol. Clín.-Cient**, São Paulo, 2013.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. **O SUS e a Vigilância da Saúde**. Rio de Janeiro, PROFORMAR FIOCRUZ, 2003.

World Health Organization. **Oral health surveys: basic methods**. 5th ed. Geneva: WHO, 2013.