

Perfil de escolares isentos de cáries

Profile of caries-free students

Dagmar de Paula Queluz¹

Resumo

A cárie dentária é um sério problema odonto-social nos países em desenvolvimento, pois acomete grande parte da população, especialmente os jovens. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos escolares isentos de cáries. Para tanto, foram selecionados 925 escolares de ambos os sexos, na faixa etária de 12 e de 18 anos, frequentando escolas pública (n=700) e particular (n=225). Inicialmente, foi aplicado um questionário e, após, procedeu-se ao exame clínico para a obtenção do CPO-D na dentição permanente. Os resultados obtidos mostraram que o CPO-D variou, em média, de 3,4 aos 12 anos e de 7,6 aos 18 anos; 18,2% (n=168) dos escolares apresentavam-se isentos de cárie (CPOD=0). Analisando os 168 escolares isentos de cárie, observou-se: 79,8%, estão na faixa etária de 12 anos e 20,2%, na de 18 anos; 53% são do sexo feminino e 47%, do masculino; 44% estudam em escolas particulares e 56%, em escolas públicas; 29,8% frequentam mais o dentista de seis em seis meses do que os que o fazem anualmente (9,5%). Se o escolar consultar apenas um dentista, a porcentagem de escolares isentos de cárie é de 85,1%. Em relação ao ensino da escovação dental, 42,9% dos escolares foram instruídos pela mãe e 25,6%, pelos dentistas. Em relação aos métodos preventivos, foram utilizados: aplicação tópica de flúor (20,8%), bochecho com flúor (20,8%) e uso de fio dental (44,1%). Pode-se concluir que a utilização de métodos preventivos é baixa nos escolares isentos de cárie; a mãe é a principal educadora em relação aos hábitos de higiene; os escolares que não trocam de dentista apresentam maior porcentagem de isenção de cáries do que os que trocam e, quanto mais regularmente frequentam o dentista, maior é a porcentagem de escolares isentos de cárie.

Palavras-chave: escolares, isentos de cárie, perfil.

Introdução

A saúde bucal só tem significado quando acompanha, em grau razoável, a saúde geral do indivíduo. A cárie dentária tem sido descrita como um problema odonto-social nos países em desenvolvimento por acometer grande parte da população, especialmente os jovens (PEREIRA e MOREIRA, 1995; PINTO, 1996a; PINTO, 1996b; QUELUZ, 1996; NARVAI, 1996; ANDRADE, 1997; PEREIRA et al., 2003). Por outro lado, do mesmo modo que outras doenças humanas, o padrão de cárie tem se alterado historicamente. Nos países desenvolvidos, a prevalência da cárie, particularmente, nas crianças e adolescentes tem declinado de maneira marcante em razão de um aumento dos cuidados dentários, dentre outros fatores sociais e políticos, os quais têm levado, conseqüentemente, à conservação de um número maior de dentes nos grupos mais idosos.

Em países como o Brasil, considerado em desenvolvimento, o quadro da cárie dentária tem sido descrito pelos epidemiologistas como sendo o oposto, apresentando um aumento desse evento nas crianças e adolescentes em idade escolar, atribuído, sobretudo, a uma dieta do tipo ocidental, associado a outros fatores sociais, culturais e políticos, como diferenças entre classes sociais distintas, graus de informação e educação di-

ferenciados e falta de definição de uma política de saúde pública pelos governantes.

A característica multifatorial da cárie dental tem suscitado um grande número de pesquisas, não apenas com o intuito de elucidar as causas e os efeitos, mas, também, de estabelecer métodos, técnicas e princípios na prevenção.

Epidemiologia da cárie dentária

No estudo das "Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002", decorrente do Projeto Saúde Bucal 2000, do Ministério da Saúde, foi observado que 77% dos bebês se apresentavam livres de cárie (ceo=0) e que a média do índice ceo nessa faixa etária foi de 0,76%, com os dentes cariados representando 91% da composição do índice. Para 12 anos de idade, o CPO-D foi de 2,5, como ilustra o Quadro 1. Segundo a classificação de prevalência de cárie dentária da OMS para essa idade, era considerada "moderada" em 1998, passando a "baixa" em 2002. Os dentes restaurados correspondem a 66% da composição do índice. Entre os adolescentes, apenas 10% apresentam-se livres de cárie; em 1998, esse percentual era de 7%. O valor médio do CPO-D foi 6, e os dentes restaurados representaram 71% do valor índice (SES, 2003).

¹ Professora associada do Departamento de Odontologia Social Faculdade de Odontologia de Piracicaba Unicamp.

Recebido em: 05-03-2003 / aceito em: 22-12-03

A prevalência de cárie dentária na cidade de Piracicaba foi analisada nos anos de 1971 e 1977 por Moreira, Tumang e Guimarães (1983); nos anos de 1986 e 1992, por Pereira et al. (1995) e, em 1992, por Temer e Cury (1992), como ilustra o Quadro 2. O declínio na prevalência e na severidade da cárie dentária verificado na cidade de Piracicaba está associado aos métodos preventivos implementados, tais como a fluoretação das águas de abastecimento, o aumento na utilização de dentifrícios fluoretados e os programas preventivos. As atividades preventivas desenvolvidas são o ensino de escovação, profilaxia, aplicação tópica de flúor e de selantes de fissuras, bem como palestras educativas sobre saúde bucal. A baixa porcentagem de dentes extraídos e com extração indicada evidencia a eficácia do método de fluoretação das águas realizado desde 1971, refletindo sobre o CPO-D.

No Quadro 2, compara-se o índice CPO-D entre 1971 e 1992^b aos 12 anos, observando-se a redução de 47,7%.

Moreira, Tumang e Guimarães (1983), num estudo em 4.301 escolares de 6 a 13 anos, concluíram que a redução na incidência de cárie após seis anos de fluoretação da água de abastecimento foi de 30,6% para o índice CPO-S; após nove anos de fluoretação, foi de 33,7%.

Método educativo-preventivo à cárie dentária

Queluz e Carmagnani (1995) desenvolveram um estudo em 87 crianças de 7 a 15 anos de idade, de ambos os sexos, a fim de mostrar a realidade dos hábitos de higiene bucal dos alunos de escola pública e se haviam recebido orientação sobre a importância da higiene bucal. Os resultados revelaram que a totalidade das crianças demonstrou conhecimentos sobre a dieta e escovação. Complementando, 25,3% delas não se recordavam da última visita ao dentista, 26,5% nunca haviam ido a um e 48,2% já ti-

nham freqüentado um consultório odontológico. Dentre as que haviam freqüentado o dentista, constatou-se que grande porcentagem recebeu tratamento curativo. Concluiu-se que comunidades carentes, como a visitada, precisam de uma orientação sistemática sobre as consequências de hábitos inadequados de higiene bucal e meios eficientes de mudanças para a obtenção de maior qualidade de saúde bucal e que a visita ao dentista seja para prevenção.

Quadro 1 – Metas em saúde bucal relativas à prevalência de cárie dentária nas idades de 12 e 18 anos, em 2000 e 2010, e resultados obtidos no levantamento epidemiológico Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002

Idade	12 anos	18 anos
Metas ano 2000 1	COP-D igual ou menor a 3	85% com todos os dentes
Metas ano 2010 2	CPO-D igual ou menor a 1	100% com todos os dentes
SP 2002	CPO-D=2,5	80% com todos os dentes

Fonte: (1) Fédération Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. Int. Dent J, 32(1): 74-7, 1982 (2) 4º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva – Umea, Suécia, 3-5 set., 1993.

Quadro 2 – Ocorrência da cárie dentária em escolares em 1971, 1977, 1986, 1992 em Piracicaba, utilizando-se o índice CPO-D em crianças de 12 anos

Idade	1971	1977	1986	1992 ^a	1992 ^b
12	8,6	7,4	6,2	3,6	4,1

Fonte: 1971 e 1977 Moreira, Tumang e Guimarães, 1983
1986 e 1992^a Pereira et al., 1995
1992^b Termer e Cury, 1992

Queluz e Lima (1995) ressaltaram a importância da realização do programa preventivo e dos benefícios gerados. Observaram que, antes do programa, as crianças pouco sabiam sobre prevenção das doenças bucais; após, verificaram a aquisição de conhecimentos e também a vontade de cuidar de seus dentes, comprovando a importância do papel orientador dos atuantes em odontologia na promoção da saúde bucal.

Queluz e Lopes (1995) desenvolveram um estudo a fim de avaliar os métodos de motivação em 87 estudantes de escola pública entre 7 e 15 anos de idade. Dentre as diferentes estratégias motivacionais – orientação direta, diapositivos, cartazes, folhetos elucidativos e demonstração em macromodelos – a utilização de diapositivos mostrou-se mais eficiente que as demais estratégias testadas. Os resultados obtidos revelaram que diapositivos com orientação indireta combinados com orientação direta proporcionam maior eficácia; os diapositivos apresentaram melhores resultados, com economia de tempo e mudanças dos costumes da população em relação à higiene bucal.

Queluz (1995) constatou que o conhecimento da importância do flúor pelos escolares é significativamente diferente de acordo com a escolaridade. Existe a necessidade de educar os escolares desde cedo em relação à saúde bucal, visando a uma conscientização sobre a importância do cuidado com os dentes e a manutenção da saúde bucal.

Queluz (1996) avaliou o conhecimento da importância do flúor na prevenção de cárie dental em escolares entre três escolas. Um questionário foi aplicado em 320 escolares de 6 a 15 anos, do ciclo básico à quarta série, em três escolas públicas. Os resultados revelaram que na escola Luiz Gonzaga de Campos Toledo, 71% dos escolares desconheciam a importância do flúor, ao passo que na escola Mário Dedini a porcentagem foi de 13% e, na Moraes de Barros, de 16%. Analisando os escolares que desconhecem a importância do flúor, observou-se significativa diferença entre as escolas. Tal fato pode ser explicado porque na escola Luiz Gonzaga de Campos Toledo nunca houve orientação sobre saúde bucal, ao passo

que na escola Mário Dedini os escolares estão sob supervisão diária do dentista e da técnica em higiene dentária; já, na escola Moraes de Barros, os escolares têm orientações esporádicas. Os resultados sugerem a necessidade de implantação de programa educativo-preventivo de atenção escolar com o objetivo de elevar o nível da saúde bucal da comunidade.

Queluz (1997a) demonstrou, em pesquisa com 275 escolares na faixa etária de 11 a 17 anos de escola pública em Piracicaba, que a frequência de visitas periódicas ao dentista foi de 32,4% de seis em seis meses e de 17,8% uma vez ao ano. Em relação à troca de dentista pelos escolares, 23,6% responderam que esse fato se deveu a mudança de endereço, horário, convênios e financeiro. Em contrapartida, 76,4% não mudaram de dentista, o que mostra a satisfação com os profissionais.

Queluz (1997b) avaliou a prevalência de cárie em 54 alunos da terceira série do segundo grau de escolas públicas e particulares de Piracicaba na faixa etária de 18 anos, de ambos os sexos, através do índice CPO-D. Os resultados revelaram que os alunos da escola apresentaram um índice médio de 6,82, ao passo que na escola particular esse índice foi de 5,85; não houve diferença significativa a 5%.

Queluz (2002) relatou o perfil de escolares das escolas públicas e particulares em relação à prevalência de cárie nas faixas etárias de 12 e 18 anos. A amostragem foi de quatrocentos escolares de ambos os sexos, de escola pública e particular e na faixa etária de 12 e de 18 anos, em Piracicaba. A coleta dos dados foi feita pela aplicação de questionário e por exame clínico: índice CPO-D. Após a análise, concluiu-se que o índice CPO-D é menor nos escolares com 12 anos (2,7) do que nos de 18 anos (7,3); inferior nas escolas particulares em relação às públicas; o grau de conhecimento em relação ao flúor e sobre higiene bucal em ambas as idades e nas diferentes escolas está

contribuindo para a melhoria da saúde bucal da população; a utilização do flúor pelos escolares é feita pela maioria; o ensino da escovação dental nas diferentes faixas etárias foi similar, constando-se a ação da mãe (35,3%) no ensino da escovação dental superior à do dentista (29,5%); a utilização do fio dental pelos escolares foi de 43,3%; a minoria dos escolares utiliza bochecho com flúor como método preventivo aos 12 anos (38%), sendo 27% nas escolas particulares e 11% nas escolas públicas; a aplicação tópica de flúor nas diferentes faixas etárias foi similar (42% e 48%); escolares utilizam mais frequentemente a aplicação tópica de flúor (ATF) do que o uso de bochecho com flúor; escolares necessitam de maior atenção do cirurgião-dentista estimulando a prevenção.

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos escolares isentos de cáries de escolas públicas e particulares nas faixas etárias de 12 e 18 anos, estabelecendo a relação percentual referente à demografia e à educação para saúde na comunidade e verificando os métodos preventivos domiciliares e profissionais utilizados.

Materiais e método

A Delegacia de Ensino de Piracicaba forneceu uma listagem completa e atualizada dos estabelecimentos públicos e particulares de ensino. Obedecendo a critérios de estrita prioridade epidemiológica, dois grupos etários (12 e 18 anos) foram considerados. A escolha da faixa etária de 12 anos possibilita a comparação internacional em razão das metas de saúde bucal estabelecidas pela Federação Dentária Internacional e Organização Mundial da Saúde. A escolha da faixa etária de 18 anos permite verificar os aumentos na prevalência e na gravidade da cárie em relação à faixa etária de 12 anos.

A amostra foi processada baseando-se em Souza, Silva, Mattos, (1969), escolhidos median-

te sorteio. A população (N) e tamanho da amostra (n) dos escolares para estabelecimento particular de acordo com a faixa etária foram: 12 anos: N=1587 e n=119, 18 anos: N=613 e n=106; para estabelecimento público foram: 12 anos: N=6006 e n=398, 18 anos: N=1885 e n=302. No total a amostra foi de 925 escolares.

Foi obtida das autoridades local e regional a permissão para examinar os escolares, bem como os dirigentes educacionais foram contatados e cientificados do propósito do estudo. Também foi solicitado aos pais e/ou responsáveis autorização, por escrito, para a participação do escolar na pesquisa e concordância com a publicação dos resultados.

A coleta de dados foi feita por aplicação de questionários e exames clínicos. O questionário constava de 11 perguntas simples e objetivas com diferentes enfoques: prevenção e educação (nome da escola, idade, sexo, frequência ao dentista, mudança de dentista, quantos dentistas já frequentou, escovação de dente, quem ensinou a escovar os dentes, uso fio dental, uso bochecho com flúor, aplicação tópica de flúor). Para o exame clínico foi utilizado o índice CPO-D (OMS, 1991). Os exames foram realizados por equipes compostas de examinador, anotador e monitor. As funções de cada integrante da equipe seguiram as normas da OMS, 1991. Neste estudo, apenas um examinador esteve envolvido, o qual foi submetido a um teste de concordância intra-examinador (teste-reteste) realizado com intervalos em 10% dos escolares. O teste da concordância teve seu resultado analisado através de estatística Kappa, alcançando um escore igual a 0,95. Dessa maneira, os objetivos da padronização e calibração foram assegurados.

A análise estatística descritiva e estimativa foi utilizada. O programa Epi Info (DEAN et al., 1990) serviu para a inserção dos dados e o SAS (1990), para a análise estatística.

Resultados e discussão

De acordo com o proposto, analisa-se o perfil dos escolares isentos de cárie, visto que uma reflexão sobre o tema contribui na avaliação da situação da saúde bucal desses.

Da amostra total de 925 escolares observou-se na Tabela 1 a distribuição de acordo com os dados demográficos. Após análise descritiva, a média do CPO-D dos escolares de 12 anos foi de 3,4, e a média nos escolares de 18 anos, de 7,6. Do total de 925 pesquisados, os percentuais de escolares isentos de cárie das escolas particulares (n=74) foram superiores aos das escolas públicas (n=94), totalizando 168 escolares isentos de cárie.

Analisando os 168 escolares isentos de cárie, obtiveram-se os seguintes resultados: existe maior porcentagem de escolares isentos de cárie na faixa etária de 12 anos (79,8%, n=134). Petersson (1993) evidencia uma relação diretamente proporcional entre faixa etária e prevalência de cárie dental, demonstrando que, conforme au-

menta a idade, há um aumento da média do CPO-D. De acordo com Massler (1974), a cárie é uma doença que tem uma alta incidência em três faixas etárias específicas: de quatro a oito anos, destruindo os dentes temporários e os primeiros molares; de 11 a 18, atacando a dentição permanente recém-erupcionada; de 55 a 65, com aparecimento das cáries radiculares.

Dos escolares isentos de cárie (n=168), o sexo feminino (53%, n=89) apresenta maior porcentagem do que o masculino (47%, n=79). O resultado obtido vem de encontro aos estudos que demonstram uma maior prevalência de cárie no sexo feminino (HONKALA, KANNAS, RISE, 1990); em contrapartida, Vigild et al. (1996) não constataram diferença significativa entre os gêneros; já Weissenbach et al. (1995) verificaram prevalência no sexo masculino. Bjarnason et al. (1993) e Murtomaa e Metsäniitty (1994) citaram que meninas escovam seus dentes mais frequentemente do que os meninos. Petridou et al. (1996) concluíram que havia correlação entre gênero e fator socioeconômico com o índice CPO-D.

A porcentagem de escolares isentos de cárie das escolas públicas foi de 56% (n=94) e de 44% (n=74) nas escolas particulares. Do total de 925 escolares, 13,4% são de escolas públicas (94/700) e 32,9%, de escolas particulares (74/225). O presente estudo vem de encontro aos comentários de Narvai (1996) e de Queluz (2002), que relataram presença de cárie menor em escolares provenientes de escolas particulares do que nos de escolas públicas.

O baixo nível socioeconômico da população influencia diretamente na prevalência da cárie dental (PETRIDOU et al., 1996), que pode ser explicada por diferentes razões: presença de maior quantidade de hidratos de carbono na dieta da população de baixa renda, dificuldade no acesso ao tratamento odontológico (RIORDAN, DALTON-ECKER, EDWARDS, 1993), problema econômico, melhor prática de limpeza dos dentes (MASSLER, 1974). No entanto, Queluz (1997b) observou que alunos de diferentes níveis socioeconômicos na faixa etária de 18 anos não apresentaram diferença significativa quanto ao índice CPO-D.

Relacionando as variáveis indicativo socioeconômico com a faixa etária do escolar, constata-se que não existe associação (p=0,85) (Tab. 2). Comparando os escolares isentos de cárie (CPO-D=0) aos 12 anos com os de 18 anos, constata-se que 44% (n=74) são das escolas particulares, sendo 79,7% (n=75) com 12 anos e 20,3% (n=19) aos 18 anos; nas escolas públicas (n=94), são 79,8% (n=59) aos 12 anos e 20,2% (n=15) aos 18 anos (Tab. 2). Queluz (1997b) relatou em seu estudo que apenas 14,8% dos alunos tinham apresentado CPO-D=0.

Observa-se (Fig.1), em relação aos escolares isentos de cárie, que 29,8% freqüentam o dentista semestralmente e 9,5%, anualmente. Na Figura 2, observa-se que 61,9% dos escolares freqüentam um ou dois dentistas e 11,9% nunca o fizeram.

Queluz e Carmagnani (1995) relataram que, de 87 crianças, 26,5% nunca haviam ido ao dentis-

Tabela 1: Distribuição dos escolares de acordo com os dados demográficos (indicativo socioeconômico, faixa etária, sexo)

Variável	Categoria	Freq.	%	Cum. %
Indicativo Socioeconômico	Pública	700	75,7	75,7
	Particular	225	24,3	100,0
Faixa etária	12 anos	517	55,9	55,9
	18 anos	408	44,1	100,0
Sexo	Masculino	383	41,4	41,4
	Feminino	542	58,6	100,0

Tabela 2: Indicativo socioeconômico em relação à faixa etária dos escolares isentos de cárie

Indicativo socioeconômico	Faixa etária (em anos)		Total
	12	18	
Pública	59 (79,8%)	15 (20,2%)	74
Particular	75 (79,7%)	19 (20,3%)	94
Total	134	34	168

X² com correção de Yates: 0,03, p = 0,8539

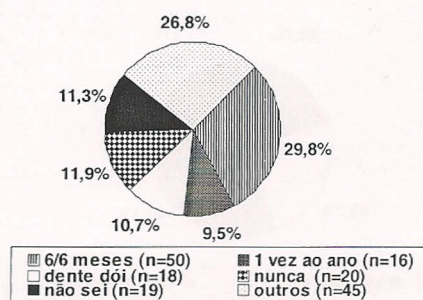


Figura 1 – Frequência ao dentista pelos escolares isentos de cárie

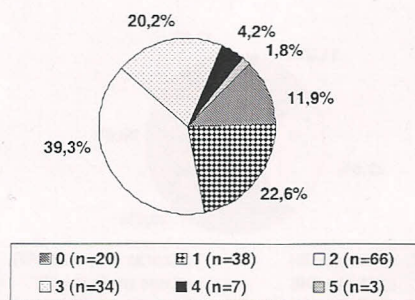


Figura 2 – Número de dentistas freqüentados pelos escolares isentos de cárie

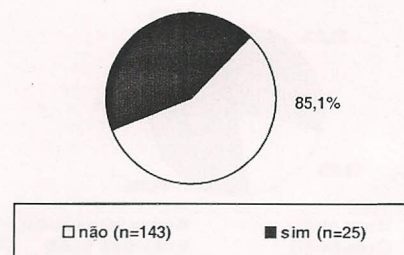


Figura 3 – Mudança de dentista pelos escolares isentos de cárie 14,9%

ta e 48,2% freqüentavam o consultório odontológico; por sua vez, Queluz (1997a) relatou que, de 275 escolares, 32,4% freqüentavam o dentista de seis em seis meses e 17,8%, uma vez ao ano.

Observa-se na Fig. 3 que existe maior porcentagem de escolares isentos de cárie que não mudam de dentista (85,1%). Queluz (1997a) relatou que, de 275 escolares, 76,4% não mudaram de dentista.

Comparando-se (Tab. 3) as variáveis "sexo dos escolares" com "se o escolar muda de dentista", constata-se que não há associação ($p=0,16$), ou seja, não importa se o escolar é do sexo masculino ou feminino para mudar ou não de dentista.

Considerando quem ensinou a escovar os dentes, a porcentagem de escolares isentos de cárie é maior nos que a mãe ensina (42,9%) do que nos que o dentista ensina (25,6%) (Fig.4). A mãe ensina cedo os seus filhos a escovar os dentes, ou seja, antes que as cáries apareçam. O dentista ensina, porém mais tarde, quando a criança chega ao consultório odontológico. Queluz (2002) relatou que o ensino da escovação dental nas diferentes faixas etárias foi similar, constatando a ação da mãe (35,3%) no ensino da escovação dental superior ao do dentista (29,5%).

Evidencia-se a necessidade de os profissionais darem ênfase aos cuidados preventivos, demonstrando aos escolares técnicas adequadas de higiene bucal e valorizando esses métodos através de palestras educativas; indica-se ser necessária a educação sobre saúde bucal nas escolas (QUELUZ e CARMAGNANI, 1995; QUELUZ e

LIMA, 1995; QUELUZ e LOPES, 1995; QUELUZ, 1995, 1996, 1997a, 1997b, 2002).

Em relação aos métodos preventivos, apenas 23% dos escolares isentos de cárie não os utilizaram. Observa-se nas Fig. 5, 6, 7 que a porcentagem é baixa em relação à utilização de bochecho com flúor (20,8%), utilização de ATF (20,8%) e utilização de fio dental (44,1%). Esses achados são similares aos de Queluz (2002), o qual relata que a utilização do fio dental pelos escolares foi de 43,3%; a minoria dos escolares utiliza bochecho com flúor como método preventivo aos 12 anos (38%), sendo 27% nas escolas particulares e 11% nas escolas públicas; a aplicação tópica de flúor nas diferentes faixas etárias foi similar (42% e 48%); escolares

utilizaram mais freqüentemente a aplicação tópica de flúor do que bochecho com flúor.

Os resultados sugerem que os escolares necessitam de maior atenção do dentista, pois os métodos preventivos uso de bochecho de flúor e ATF estão sendo utilizados por um baixo percentual deles, além de o ensino da escovação estar sendo feito pela mãe, não pelo dentista.

Pode-se explicar que os escolares isentos de cárie estão neste grupo graças aos métodos preventivos coletivos, como água fluoretada no abastecimento público e dentifrícios fluoretados, pois a maioria deles não utiliza os outros métodos preventivos regularmente (bochechos com flúor, ATF, fio dental).

Tabela 3 – Sexo dos escolares isentos de cárie em relação à mudança de dentista

Sexo	Mudança de dentista		Total
	Sim	Não	
Feminino	72	17	89
Masculino	71	8	79
Total	143	25	168

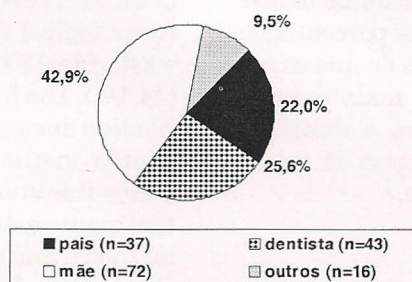


Figura 4 – Quem ensinou os escolares isentos

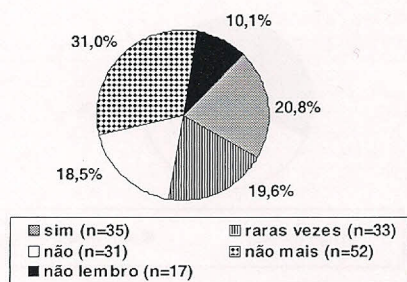


Figura 5 – Utilização de bochecho com flúor pelos escolares isentos de cárie

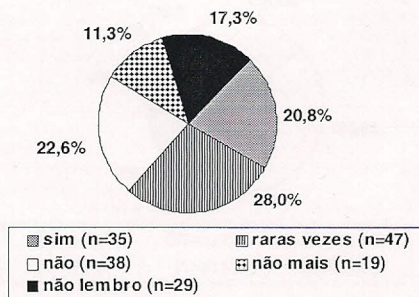


Figura 6 – Utilização de ATF pelos escolares isentos de cárie

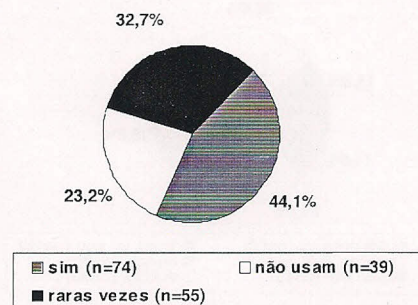


Figura 7 – Utilização de fio dental pelos escolares isentos de cárie

Conclusão

No contexto multifatorial da cárie dentária, é virtualmente impossível determinar a influência de uma medida porque é um conjunto de medidas que age concomitantemente.

Pelos resultados obtidos, concluiu-se que os escolares isentos de cárie são: 79,8% na faixa etária de 12 anos e 20,2% na faixa etária de 18 anos; 53% do sexo feminino e 47% do masculino; 44% de escolas particulares e 56% de públicas; frequentam mais o dentista de seis em seis meses (29,8%) do que anualmente (9,5%); se o escolar não muda de dentista, é maior a porcentagem de escolares isentos de cárie (85,1%); em relação ao ensino da escovação dental, para 42,9% dos escolares foi a mãe quem o fez e, para 25,6%, o dentista; em relação aos métodos preventivos utilizados foram a aplicação tópica de flúor (20,8%), bochecho com flúor (20,8%) e fio dental (44,1%).

Pode-se concluir que a utilização de métodos preventivos é baixa entre os escolares isentos de cárie; a mãe é a educadora em relação aos hábitos de higiene; os escolares que não trocam de dentista apresentam maior porcentagem de isenção de cáries do que os que o fazem e, quanto mais regularmente frequentam o dentista, maior é a porcentagem de escolares isentos de cárie.

Abstract

The aim of this study was to analyze the profile of caries-free students. The epidemiological survey was conducted with trained and standardized examiner, according to a multi-stage process which ensured a representative sample of 925 students aging from 12 to 18 years from public (n=700) and private (n=225) schools. A questionnaire and a clinical examination (DMFT index) were carried out. The results showed the mean of DMFT index were 3.4 at age 12 years and 7.6 at 18 years. The proportion of caries-free students was 18.2% (n=168). Analyzing the caries-free students the percentage at 12-yr. students was 79.8% and 20.2% at 18-yr ones; the gender was 47% boys and 53% girls; the percentage was higher in public (56%) than private (44%) schools. The students who visited the dentist every 6 months (29.8%) was higher than those who visited every year (9.5%). Students who do not change the dentist showed a percentage of 85.1% with no caries. In relation to brushing instructions, 42.9% of the students were taught by mothers while 25.6%, by dentists. Preventive methods used were: topical fluoride gel (20.8%), wash rinse (20.8%) and dental floss (44.1%). The findings of this investigation demonstrated the use preventive methods is not common in caries-free students; the mother is the main instructor for brushing methods, and students who do not change the dentist and who seek

for oral care every six months represent the majority of caries-free ones.

Key words: students, caries-free, profile.

Referências

- ANDRADE, M. Saúde bucal: maré alta – Metas da OMS para o ano 2000 são atingidos no litoral sul de SP. *Rev. ABO Nac*, v. 5, n. 3, 1997.
- BJARNASON, S.; FINNBOGASON, S. Y.; HOLBROOK, P. et al. Caries experience in Icelandic 12-year-old urban children between 1984 and 1991. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 21, p. 194-197, 1993.
- DEAN, A. G.; DEAN, J. A.; BRENNED, K. A. et al. *EPI INFO – version 5: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Georgia, USD, Incorporated Stone Mountain, 1990.
- HONKALA, E.; KANNAS, L.; RISE, J. Oral health habits in schoolchildren in 11 European countries. *Int Dent J.*, v. 40, n. 4, p. 211-217, Aug. 1990.
- MASSLER, J. *Cariologia preventiva*. Washington, D. C., OPS/WHO, Seccion de Odontologia, 1974, 63 p. (Documento HP/DH./39).
- MOREIRA, B. H. W.; TUMANG, A. J.; GUIMARÃES, L. O. C. Incidência de cárie dentária em escolares de Piracicaba-SP, após 6 e 9 anos de fluoretação das águas de abastecimento público. *Rev. Bras. Odont.*, v. 40, n. 4, p. 11-14, 1983.
- MURTOMAA, H.; METSÄNIITTY, M. Trends in toothbrushing and utilization of dental services in Finland. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 22, p. 231-234, 1994.
- NARVAI, P. C. Cárie dentária: cai prevalência em São Paulo. *J. Ass. Paul. Cir. Dent.*, v. 31, n. 476, dez. 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Levantamento epidemiológico básico*

co de saúde bucal – Manual de instruções. 3. ed. São Paulo, OMS, Livraria e Editora Santos, 1991.

PEREIRA, A. C.; MENEGHIM, M. C.; BISCARO, S et al. Condições bucais de escolares de 7 a 12 anos de idade, após 20 anos de fluoretação das águas de abastecimento público de Piracicaba. *Rev. Paul. Odont.*, v. 17, n. 3, p. 30-36, 1995.

_____; MOREIRA, B. H. W. Diagnóstico da cárie dentária: estudo comparativo de diferentes métodos de exame utilizados em odontologia. *RGO*, v. 43, n. 3, p. 127-131, 1995.

_____; ASSAF, A. V.; RONCALLI, A. G. et al. *Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

PETERSSON, L. G. Fluoride mouthrinses and fluoride varnishes. *Caries Res.*, v. 27, p. 35-42, 1993. [Supplement 1]

PETRIDOU, E.; ATHANASSOULI, T.; PANAGOPOULOS, H. et al. Sociodemographic and dietary factors in relation to dental health among Greek adolescents. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 24, n. 5, p. 307-311, Oct. 1996.

PINTO, V. G. *Estudo epidemiológico sobre prevalência de cárie dental em crianças de 7 a 14 anos, Brasil, 1993*. Brasília, SESI-DN, 1996a. 52p.

_____. Índice de cárie no Brasil e no mundo. *RGO*, v. 44, n. 1, p. 8-12, 1996b.

QUELUZ, D. P.; CARMAGNANI, F. G. Hábitos de higiene bucal em alunos de escola pública. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 2, 1995, Piracicaba. *Anais...* Piracicaba: FOP/Unicamp, 1995. p. 243.

_____; LIMA, Y. B. O. A importância de programas preventivos educativos pa-

ra a promoção da saúde bucal. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 2, 1995, Piracicaba. *Anais...* Piracicaba: FOP/Unicamp, 1995. p. 244.

_____; LOPES, E. B. Avaliação do aspecto motivacional em estudantes de 7 a 15 anos na EEPG “Luiz Gonzaga de Campos Toledo”. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 2, 1995, Piracicaba. *Anais...* Piracicaba: FOP/Unicamp, 1995. p. 240.

_____. Conhecimento do flúor na prevenção de cárie dentária em escolares. *RGO*, v. 43, n. 3, p. 167-170, 1995.

_____. Comparative study among three schools in relation to knowledge about fluoride prevention among schoolchildren. *J. Dent. Res.*, v. 75, n. 5, p. 1110, 1996.

_____. Medo frente ao tratamento odontológico em escolares. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS, 14, 1997. Águas de São Pedro. *Anais...* São Paulo/USP, 1997a.

_____. Experiência de cárie dentária em alunos de diferentes níveis sócio-econômicos. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 4, 1997, Piracicaba. *Anais...* Piracicaba: FOP/Unicamp, 1997b.

_____. Perfil de escolares das escolas públicas e particulares em relação à prevalência de cárie nas faixas etárias de 12 e 18 anos. *JBC – Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, v. 6, n. 34, p. 304-311, 2002.

RIORDAN, P. J.; DALTON-ECKER, L.; EDWARDS, T. S. Dental status of 12-year-olds treated in private practice and a school dental service. *Community*

Dent. Oral Epidemiol., Copenhagen, v. 21, p. 198-202, 1993.

SAS/STAT Uses's Guide, Version 6. Cary North Carolina, SAS Institute, 1990.

SES- Secretaria de Estado Saúde. Relatório final das Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo, em 2002... Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br>>. Acesso em: jan. 2003.

SOUZA, J. M. P.; SILVA, E. P. C.; MATOS, A. B. Prevalência de cárie dentária em Brasília, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, v. 3, n. 2, p. 133-140, 1969.

TERNER, V. M.; CURY, J. A. Prevalência de cárie dental em escolares de cidades com água fluoretada ou não fluoretada e assistência odontológica: levantamento e análise crítica. *J. ABOPREV*, v. 21, p. 81-89, 1992.

VIGILD, M.; SKOUGAARD, M.; HADI, R. A. et al. Dental caries and dental fluorosis among 4-, 6-, 12- and 15-year-old children in kindergartens and public schools in Kuwait. *Community Dent. Health*, v. 13, p. 47-50, 1996.

WEISSENBAACH, M.; CHAUN, N.; BENAMGHAR, L. et al. Oral health in adolescents from a small French town. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 23, p. 147-154, 1995.

Endereço para correspondência

Profa. Dagmar de Paula Queluz
Faculdade de Odontologia de Piracicaba -
Unicamp
Av. Limeira, 901
CEP 13414-900 - Piracicaba - SP
E-mail: dagmar@fop.unicamp.br
Fones: (19) 3412 5277 ou (19) 3412 5209