

# A CÁRIE DENTÁRIA E O SEU IMPACTO NO MEIO FAMILIAR

Rozan C.<sup>1</sup>, Manso AG.<sup>2</sup>, Ventura I.<sup>2</sup>, Ribas D.<sup>3</sup>, Castano Sequeira, A<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Assistente Convidada MIMD, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Quinta da Granja, Portugal;  
<sup>2</sup>Professora Associada MIMD, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Quinta da Granja, Portugal;  
<sup>3</sup>Professor Associado de Odontopediatria, Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla, Espanha;  
<sup>4</sup>Professor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria, Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla, Espanha.

## OBJECTIVOS

Determinar a prevalência da cárie e avaliar a natureza e extensão em que o domínio familiar é comprometido, pela presença da cárie.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizámos um estudo transversal onde avaliámos alunos de ambos os sexos, matriculados na Escola do Agrupamento Madeira Torres, em Torres Vedras, no ano lectivo de 2014-2015. A amostra foi constituída por 112 adolescentes, de idade compreendida entre os 12 e 14 anos em dentição permanente. A participação dos indivíduos no estudo foi voluntária e assinado o respectivo consentimento informado, pelos seus encarregados de educação. Foi medido o índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD), por um examinador experiente e calibrado, segundo os critérios da OMS. Foi utilizado como instrumento de medida para a avaliação da extensão do impacto familiar, um questionário, validado em Português – (Escala do Impacto Familiar). Foi realizada uma análise descritiva e inferencial através dos testes de Oneway ANOVA, através do software IBM SPSS© statistics 20.0.

## RESULTADOS

A idade média das crianças foi 12,55± (0,76) (Quadro 1). A prevalência de cárie na dentição permanente foi 79,5% (Quadro 2) e o CPOD 2,16 (±1,71) (Quadro 3). A mediana da distribuição assume o valor 2, com um valor mínimo de 0 e máximo de 6 (Quadro 3). Apesar da baixa intensidade, os resultados demonstram que existe uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre o CPOD e todas as sub-dimensões da escala de impacto familiar. Estas correlações significam que quanto mais elevado é o valor de CPOD (CPOD≥4) maior o impacto será na atividade familiar (0,298) (Quadro 4), emoções dos pais (0,410) (Quadro 4), conflito familiar (0,240) (Quadro 4) e economia familiar (0,297) (Quadro 4).

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS CRIANÇAS

IDADE	N	%	Média	DESVIO-PADRÃO
12 anos	68	60,7	12,55	0,76
13 anos	26	23,2		
14 anos	18	16,1		
Total	112	100,0		

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica das crianças

CPOD (VALORES BRUTOS)	N	%	% ACUMULADAS
CPOD = 0,00	23	20,5	20,5
CPOD > 0,00 (1 - 6)	89	79,5	79,5
Total	112	100	

Quadro 2: Frequências absolutas e relativas dos valores brutos da variável CPOD

IMPACTO FAMILIAR	R de Pearson	CPOD≥4
Actividade Familiar	R de Pearson	0,298
	P	0,002
	N	108
Emoções dos Pais	R de Pearson	0,410
	P	0,000
	N	104
Conflito Familiar	R de Pearson	0,240
	P	0,012
	N	109
Economia Familiar	R de Pearson	0,297
	P	0,002
	N	110

Quadro 4: Efeito do CPOD sobre a escala de impacto familiar (AF, EP, CF e EF)

QUADRO 3: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS VALORES BRUTOS DA VARIÁVEL CPOD

	CPOD (VALORES BRUTOS)
Média	2,16
Mediana	2,00
Variância	2,92
Desvio-Padrão	1,71
Mínimo	0,00
Máximo	6,00
Amplitude	6,00
Amplitude Interquartile	2,00

Quadro 3: Estatística descritiva dos valores brutos da variável CPOD

## CONCLUSÕES

A prevalência e gravidade de cárie pode ser considerada moderada e tem um impacto negativo familiar.