

# FATORES SOCIOECONÔMICOS E PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTAL EM DIFERENTES CLASSES SOCIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gleycielly da Mota Oliveira Souza<sup>1</sup>

Thayane Keyla de Souza Gomes<sup>2</sup>

Thaysa Onofre De Melo<sup>3</sup>

Jailson Oliveira da Silva<sup>4</sup>

Odontologia



**cadernos de  
graduação**

Ciências biológicas e da saúde | Faccipe

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A manifestação de muitas doenças se dá por distúrbios dos fatores genéticos ou fisiológicos. O meio bucal frequentemente é acometido por diversas patologias, dentre as quais se destaca a cárie dental. Atualmente, fatores socioeconômicos têm se mostrando decisivos para prevalência de doenças bucais, incluindo a cárie dental. Este trabalho versa sobre uma revisão bibliográfica com objetivo de identificar os principais fatores socioeconômicos que aumentam a incidência de cárie dental em uma população. A partir de pesquisas realizadas nas bases de dados SciELO e Bireme, foram selecionados 6 artigos publicados entre 2007 e 2013. Os resultados apresentados pelos autores demonstram que as doenças bucais não estão relacionadas apenas a fatores orgânicos, mas também por diversos fatores vivenciados pela sociedade, tais como: déficit educacional e diminuição da renda per capita. Logo, torna-se necessário outros estudos para melhor identificar e conhecer os fatores mais relevantes para aumento da cárie dental entre populações menos desfavorecidas.

## **PALAVRAS-CHAVES**

Cárie dental, saúde bucal, baixa-renda, odontologia.

## **ABSTRACT**

The manifestation of many diseases is giving by disorders of genetic or physiological factors. The oral cavity is often affected by various diseases, among which stands out to dental caries. Currently, socioeconomic factors have been decisive in showing prevalence of oral diseases, including dental caries. This paper discusses a literature review in order to identify the main socioeconomic factors that increase the incidence of dental caries in a population. From research carried out in SciELO and Bireme databases, we selected six articles published between 2007 and 2013. The results presented by the authors show that oral diseases are not only related to organic factors, but also by several factors experienced by society, such as educational deficit and decreased per capita income. Therefore, it is necessary to further studies to better identify and meet the most relevant factors for increased dental caries from less disadvantaged populations.

## **KEY WORDS**

Dental caries, oral health, low income, dentistry.

## **INTRODUÇÃO**

Ao longo do século XX observou-se que a doença não se limita a uma evidência apenas orgânica, natural e objetiva, mas engloba vivências individuais e coletivas de cada sociedade; portanto, é também realidade construída, sendo o doente um personagem social (MINAYO, 1991). Segundo Barata (2005), os determinantes da saúde populacional, são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no desencadeamento dos problemas de saúde e nos fatores de risco populacional.

A evidente desigualdade na nossa sociedade das condições de saúde e de acesso aos serviços pode ser entendida como um reflexo de fatores relacionados às condições socioeconômicas e aos padrões culturais dos indivíduos e não podem ser inteiramente explicados por cuidados médicos, fatores genéticos ou pelo comportamento dos indivíduos (PATTUSSI et al., 2001).

Uma parte substancial da literatura documenta a relação entre o nível socioeconômico e saúde geral e consistentemente encontra uma relação inversa entre nível socioeconômico e incidência e prevalência de doenças: isto é, na medida em que o nível socio-

econômico aumenta, doenças e seus impactos diminuem. Isso é verdade para condições de saúde relacionadas com estilo de vida e doenças infecciosas (FAMER, 1999).

O nível socioeconômico pode determinar o acesso à informação e aos serviços e melhor qualidade de vida. Comparando a proporção de renda entre as classes sociais, verifica-se que a desigualdade está fortemente associada a dimensões como educação e saúde (SILVEIRA; BRUM; SILVA, 2002). A baixa renda pode ser associada a menos acesso aos serviços odontológicos e aos produtos de higiene, também ao menor conhecimento sobre os corretos hábitos de higiene bucal e conseqüentemente à alta prevalência e severidade de cárie dentária (HOLST et al., 2001). Relatos da literatura que buscam caracterizar condições socioeconômicas na prevalência de determinadas situações ou problemas, e inclusive em relação à cárie dentária, muitas vezes privilegiam apenas fatores isolados como renda e profissão. (MENECHIM et al., 2007).

A cárie é conceituada como uma patologia de caráter multifatorial, em outras palavras, para que haja expressão clínica da doença, são associados fatores locais e sistêmicos (BARATIERI, 2004). Os fatores biológicos e comportamentais aparecem frequentemente associados à cárie dentária e mostram ser de mais fácil compreensão, quando se estuda os fatores de risco para essa doença (THYLSTRUP; FEJERSKOV, 1995). A cárie dentária é a doença mais comum em crianças da região das Américas, constituindo um aspecto crítico das condições gerais de saúde devido ao seu peso na carga de doenças, e seu impacto na qualidade de vida por ser causada de dor e sofrimento. Além disso, os altos custos de tratamento e a possibilidade de utilização de medidas preventivas efetivas contribuem para ela ser considerada um importante problema de saúde pública (PAHO, 1997).

É importante compreender que a cárie dentária é um desequilíbrio no processo de saúde-doença, e pode estar, ou não, associada a determinados sinais, popular e erroneamente conhecido por "cáries", que são lesões de cárie. Estas são os sinais da doença, porém, uma pessoa pode apresentar a doença sem que seus sinais sejam perceptíveis clinicamente, mas ambas estão com a mesma doença cárie dentária (BRAGA; MENDES; IMPARATO, 2005).

Os fatores determinantes diretamente relacionados com a doença cárie dentária são amplamente conhecidos, portanto sua prevalência pode ser evitada através da adoção de atitudes baseadas nos princípios de promoção de saúde. Uma abordagem de fator comum de risco deve ser adotada na prevenção desta doença, devendo ser parte integrante de estratégias de promoção de saúde geral que são elaboradas para evitar outros tipos de doenças crônicas (BÖNECKER, 2004).

A extração dos dentes é considerada como uma decorrência do agravamento das doenças bucais mais prevalentes, entre elas a cárie. No entanto esta atitude ocorre como solução definitiva para dor, sendo motivada principalmente pela falta

de acesso ao serviço e à condição socioeconômica (VARGAS, 2005). De acordo com Woh (1997), é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o índice de CPO-D (média de dentes cariados, perdidos e obturados), teste amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, para medir e comparar a experiência de cárie dentária na população. Seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um determinado grupo de indivíduos.

Diagnosticar cárie não é simplesmente o ato de se detectar, dicotomizando uma condição clínica de uma superfície dentária em “com cárie” e “sem cárie”, e sim um ato de equilíbrio entre as informações coletadas e as melhores opções de tratamento disponíveis baseadas em evidências científicas (NYVAD, 2004).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada em maio de 2014, no qual houve uma pesquisa no banco de dados online da Bireme e do SciELO selecionando artigos acerca do tema estudado. Inicialmente foram avaliados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla de trabalhos relativos ao campo de estudo, sendo destacados os resumos e os textos completos dos artigos, utilizando-se como palavras-chave fatores socioeconômicos e cárie. Foram empregados como critérios de inclusão os textos que abordavam sobre os fatores socioeconômicos como um dos principais elementos que acarretam a formação da cárie.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir dos dados consultados nas pesquisas realizadas, indicativos comprovam que fatores socioeconômicos, como a baixa renda da população são determinantes na falta de higienização bucal e acesso aos serviços odontológicos, caracterizando assim maior probabilidade na aquisição da cárie dental, mais que os fatores orgânicos ou sistêmicos.

Estudos realizados por Meneghim et al. (2007), demonstram que o conjunto (menor renda, menor grau de instrução e habitação não própria), constituintes de classes sociais mais baixas, têm relação com uma prevalência maior de cárie dentária. Pesquisas realizadas utilizando um grupo de crianças de 12 anos, foi demonstrado que existe uma associação estatisticamente significativa entre os fatores socioeconômicos e a prevalência de cárie dentária. Pessoas de grupos com menor renda possuíam um CPO-D maior em relação aquelas que possuem uma renda maior.

Conforme Ferreira et al., (2013) a medida que o número de dentes cariados e o CPO-D aumentam a qualidade de vida diminui. Havendo melhores índices de qualidade de vida para os grupos de pessoas sem cárie e com menor gravidade da doença, por este motivo que a cárie dentária resulta em impacto negativo na qualidade de vida de adultos.

Em estudo realizado por Peres et al. (2000) associando a renda familiar e a prevalência de cárie dental, foi comprovando que crianças de famílias com renda inferior a cinco salários mínimos, possuem 4,18 vezes mais chances de apresentar alta severidade de cárie quando comparadas com crianças cuja renda familiar era superior a quinze salários mínimos. Além da renda familiar, o alto grau de escolaridade dos pais das crianças pesquisadas mostrou-se associado com a baixa severidade de cárie dentária. A renda apresentou-se como principal fator de risco para aumento da severidade de cárie dentária, independente da frequência de consumo de doces. A qualidade de vida é diretamente proporcional a melhora da saúde bucal, enquanto que más condições do ambiente bucal e aumento do CPO-D promovem diminuição da qualidade de vida adulta.

A maior parte dos estudos demonstram que existe uma ampla associação entre aumento da cárie dental e dificuldades socioeconômicas, ou seja, as más condições na saúde bucal estão associadas aos grupos de pessoas menos favorecidos economicamente. Entretanto, estudos realizados em países em desenvolvimento no continente africano, mostraram padrão inverso, em que crianças pertencentes as classes sociais mais altas apresentavam maior índice de lesões de cárie quando comparadas às crianças das classes menos desfavorecidas (CYPRIANO et al., 2004).

A análise realizada por Zanin, (2008) no Estado de São Paulo no período de 2000 a 2006, evidenciou que a maior experiência de cárie dentária foi encontrada em DRS (Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo) localizados em regiões de baixo desenvolvimento humano, que apresentam menor proporção de dentistas habitantes (registrados no CRO-SP e atuantes na área de saúde municipal) e, conseqüentemente, menor oferta e acesso aos serviços públicos de saúde bucal.

Um estudo transversal foi desenvolvido, em 19 regiões administrativas do Distrito Federal, com o objetivo de associar fatores sociais com a doença cárie dentária. Foram examinadas 7.296 crianças com idades entre 6 e 12 anos. Os resultados do trabalho demonstram que a experiência da doença cárie foi mais frequente ou apresentou-se mais gravemente nos locais de maior desigualdade de renda (PATTUSI et al., 2001).

## **CONCLUSÕES**

Percebe-se que pessoas com melhor renda e situação profissional mais estável possuem menos problemas bucais. Já pessoas com baixo nível de escolaridade e renda possuem uma saúde bucal precária. Diante do exposto, são necessários novos estudos para que haja um entendimento sobre a melhora na qualidade da saúde bucal da população mais afetada.

## **SOBRE O TRABALHO**

Este artigo foi produzido a partir da disciplina de Práticas Investigativas, ministrada pelo Prof. Dr. Jailson Oliveira, no período de 2014.2, o qual serviu como base para aprofundamento de estudos sobre a cárie dental o que nos rendeu um projeto de extensão o qual já está sendo desenvolvido. Contato eletrônico com os autores do trabalho: gleycimota\_5@hotmail.com.thayane1409@hotmail.com.thaysamello@hotmail.com. Jailson Oliveira da Silva, orientador do trabalho publicado, é professor da disciplina de Bioquímica Básica e Bioquímica Bucal, jailson\_silva.22@hotmail.com.

## **REFERÊNCIAS**

BARATA, R.B. **Epidemiologia social**. Rev bras epidemiol,2005.

BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Editora Santos, 2004.

BÔNECKER, M. **Cárie Dentária: um Enfoque Epidemiológico**. In: **Bônecker, M.; Sheiham, A. et al. Promovendo Saúde Bucal na Infância e adolescência: Conhecimentos e Práticas**. São Paulo: Ed. Santos, 2004.

BRAGA, M. M.; MENDES, F. M.; IMPARATO, J.C. P. **A doença Cárie Dentária**. In: Imparato, J. C. P et al. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART): Técnicas de Mínima Intervenção para o Tratamento da Doença Cárie Dentária**. Curitiba: Ed. Maio, 2005.

CYPRIANO, S. et al. **Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária**.Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2011.

FAMER, P. **Infections and inequities**.Berkley: University of California Press, 1999.

FERREIRA, L. L. et al. **Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde**. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2013.

HOLST, D.; SCHULLER, A.A.; ALEKSEJUNIENÉ, J.; ERIKSEN, H.M. **Caries in population – a theoretical, causal approach**. Eur J Oral Sci,2001.

MENEGHIN, M. C. et al. **Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária**.Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2007.

MINAYO, M.C.S. **Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais**. Rev Saude Publica,1991.

NYVAD, B. **Diagnosis versus Detection of Caries.***CariesRes*, v.38, n.3, p.192-198, 2004.

Pan American Health Organization (PAHO). **Oral Health.** Directing Council. XL Meeting. Washington, DC; September, 1997.

PATTUSSI, M.P.; MARCENES, W.; CROUCHER, R.; SHEIHAM, A. **Social deprivation, income cohesion and dental caries in Brazilian school children.** *Soc Sci Med*, 2001; 53(7):915-925.

PERES, K. G. A.; BASTOS, J. R. M.; LATORRE, M. R. D. O. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais.**Rev Saúde Pública**, v. 34, n.4, p. 402-8, 2000.

SILVEIRA, R.G.; BRUM, S.C.; SILVA, D.C. **Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças.** *RMAB*, Rio de Janeiro, v.52, jan/dez, 2002.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica.** São Paulo: Santos, 1995.

VARGAS, A.M.D.; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Boa Vista, em Belo Horizonte.**Cien Saude Colet**,2005; 10(4):1015-1024.

ZANIN, M. A. S. **Cárie dentária, desenvolvimento humano e serviços odontológicos no estado de São Paulo, 2000-2006**, Brasil. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2008.

World Health Organization (WHO). **Oral health surveys: basic methods.** 4ª ed. Geneva, 1997.

---

**Data do recebimento:** 25 de Junho de 2014

**Data da avaliação:** 23 de Julho de 2014

**Data de aceite:** 4 de Setembro de 2014

---

---

1 Discente do Bacharelado em Biomedicina pela Faculdade Integrada de Pernambuco/FACIPE.

E-mail: gleycimota\_5@hotmail.com

2 Discente do Bacharelado em Biomedicina pela Faculdade Integrada de Pernambuco/FACIPE.

E-mail: thayane1409@hotmail.com

3 Discente do Bacharelado em Biomedicina pela Faculdade Integrada de Pernambuco/FACIPE.

E-mail: thaysamello@hotmail.com

4 Professor Titular I da Faculdade Integrada de Pernambuco/ FACIPE. E-mail: jailson\_silva.22@hotmail.com