

## CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA E ACESSO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

[Lucas Eduardo Jardim \(/epi/autores/lucas-eduardo-jardim?lang=pt-br\)](/epi/autores/lucas-eduardo-jardim?lang=pt-br).

;

[Mayara Rodrigues Pereira \(/epi/autores/mayara-rodrigues-pereira?lang=pt-br\)](/epi/autores/mayara-rodrigues-pereira?lang=pt-br).

;

[Márcia Cancado Figueiredo \(/epi/autores/marcia-cancado-figueiredo?lang=pt-br\)](/epi/autores/marcia-cancado-figueiredo?lang=pt-br).

;

[Daniel Demétrio Faustino-Silva \(/epi/autores/daniel-demetrio-faustino-silva?lang=pt-br\)](/epi/autores/daniel-demetrio-faustino-silva?lang=pt-br).

;

[Juliana Balbinot Hilgert \(/epi/autores/juliana-balbinot-hilgert?lang=pt-br\)](/epi/autores/juliana-balbinot-hilgert?lang=pt-br).

### **Eixo Temático**

Epidemiologia da saúde bucal

Objetivo: avaliar a prevalência de cárie precoce da infância de crianças nascidas no ano de 2010 e sua associação com a cobertura de consultas odontológicas da Ação Programática da Criança. Métodos: estudo analítico transversal realizado em duas Unidades de Saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre/RS-Brasil. Os responsáveis pelas crianças responderam a um questionário contendo dados socioeconômicos, hábitos alimentares e cuidados bucais da criança. O acesso aos serviços de saúde foi coletado do sistema de informações do GHC. Os exames de cárie foram realizados por dois examinadores treinados e calibrados respeitando os critérios da OMS e expressos através do índice ceod/ceos. Os dados foram analisados no programa SPSS através do teste Qui-quadrado e da Regressão de Poisson, com significância estatística de  $p < 0,05$ . Resultados: foram avaliadas 81 crianças com idade média de 58,8 (DP=4,8) meses, sendo 58% do sexo masculino. A prevalência de cárie foi de 43%, com ceod e ceos médios, respectivamente, de 1,7 e 3,09. Na análise multivariada, houve associação estatisticamente significativa de cárie com escolaridade materna (RP=2,13, IC95%=1,19–3,80,  $p=0,010$ ), renda familiar (RP=0,79, IC95%=0,64–0,98,  $p=0,034$ ), frequência de uso de mamadeira (RP=2,22, IC95%=1,23–3,98,  $p=0,008$ ), adequação do número de consultas na puericultura (RP=0,42, IC95%=0,27–0,66,  $p=0,000$ ) e número de consultas com o dentista (RP=1,08, IC95%=1,03–1,13,  $p=0,001$ ). Conclusões: cárie na infância é determinada socialmente por renda e escolaridade materna. Garantir acesso a puericultura e consulta odontológica precoce, desconsiderando contexto familiar, não parece ser suficiente para redução da cárie.