

PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

FIRST PERMANENT MOLAR LOSS IN ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS: ASSOCIATED FACTORS AND STRATEGIES

Roberta Catharini dos Santos Dias¹
Fernando Francisco Chagas dos Santos²
Roberto Carlos de Carvalho Cerqueira²
Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira³
Larissa Rolim Borges-Paluch⁴

O objetivo do estudo foi conhecer a relação entre a perda do primeiro molar permanente e fatores de risco associados em estudantes do ensino fundamental de um município do Recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo de caráter quantitativo realizado em escolas municipais do ensino fundamental de Governador Mangabeira, BA. A população investigada foi composta por 226 escolares de ambos os gêneros, com idade entre 07 e 12 anos. Dos discentes avaliados apenas 12 (5,31%) não possuem mais o primeiro molar. Dos fatores avaliados apenas a escolaridade dos pais apresentou relação estatística significativa com a perda precoce do primeiro molar, porém 65 (28,76%) estudantes apresentaram processo carioso neste dente. É imprescindível a realização de ações de prevenção e controle da cárie pelas equipes de saúde bucal, inclusive a educação em saúde, visando a minimização das perdas dentárias.

Palavras-chave: Odontopediatria. Cárie dentária. Dente Molar.

The aim of this research was to assess the relationship between first permanent molar loss and risk factors in elementary school students in a municipality of the Recôncavo da Bahia (BA-Brazil). A transversal, descriptive, and quantitative study was carried out in schools located in the municipality of Governador Mangabeira, BA. Two hundred and twenty six school children aged 07 to 12 years were observed. Our results show that only 12 (5.3%) children lost the first permanent molar. Parents' schooling was the only behavioral factor with statistical significance on first molar loss. This tooth presented caries in 65 (28.76%) students. It is important that oral health teams organize prevention and control actions, including health education to reduce dental loss.

Keywords: Pediatric dentistry. Dental caries. Molar tooth.

¹Bacharel em Odontologia (FAMAM) robertacsdiass@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/2387900951522791>

²Graduando em Odontologia (FAMAM). ffchagas@live.com, <http://lattes.cnpq.br/4863548072922589>; robertocarlosc13@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/1393807413691139>

³Bacharel em Odontologia (UEFS), Mestre (FAMAM), Odontóloga do município Governador Mangabeira, BA aninhacravo@yahoo.com.br;
<http://lattes.cnpq.br/6105792553492062>

⁴Bióloga, Mestre e Doutora em Ciências Biológicas (UFPR). Docente do Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM); larissapaluch@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/7311866858164682>

INTRODUÇÃO

O primeiro molar permanente é considerado o dente mais importante da dentição humana, pelo papel que desempenha na mastigação, na estabilização da forma dos arcos dentários e no posicionamento dos demais dentes (TAKARA, 2005).

A dentição mista é iniciada com o primeiro molar permanente, sendo que sua formação estrutural ocorre na vida intrauterina, e sua mineralização, após o nascimento da criança, terminando no terceiro ano de idade. Erupciona aproximadamente aos seis anos e sua rizogênese tem conclusão, em média, três anos após a sua erupção. Esta unidade dentária é não-sucedânea, ou seja, não substitui nenhum dente decíduo (GUEDES-PINTO, BONECKER, RODRIGUES, 2010).

Sua condição anatômica específica (como fôssulas e fissuras estreitas e profundas) dificulta a autolimpieza e o controle de higienização. Em função disso, geralmente apresenta alto índice de lesões cariosas, o que contribui para um alto índice de cárie dentária, que quando não tratada de forma precoce, pode ocasionar a perda do dente (SCONTRE, 2005).

A ausência do primeiro molar permanente pode acarretar inúmeras alterações morfológicas e funcionais nos arcos dentários, tais como: formação de diastemas, desvios de linha média, migrações, formação de sobremordidas e sobressaliências e mordidas cruzadas. Também pode provocar diminuição da capacidade mastigatória; gengivite; destruição dos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes (SILVA, 2010).

De acordo com o estudo realizado por Normando e Cavacami (2010), a perda bilateral dos primeiros molares inferiores predispõe ao desenvolvimento de alterações acentuadas no posicionamento dos incisivos inferiores, de relevância estética e funcional. Há a presença de modificações no plano de oclusão, assim como uma discreta redução facial no sentido vertical. Takara (2005) cita que a perda do primeiro molar também ocasiona distúrbios na articulação temporomandibular e danos ao aparelho auditivo.

A atenção à saúde bucal é considerada como uma das dimensões primárias à saúde, e a sua cobertura tem sido um importante indicador assumido no pacto da atenção básica. A maioria dos programas dirige os seus esforços para as primeiras séries do ensino fundamental, período em que ocorre o aparecimento dos primeiros dentes

permanentes (MELO et al., 2011).

Portanto, estudos relacionados à vigilância em saúde são de extrema relevância e tornam possível estabelecer um diagnóstico da situação de saúde da população. No caso particular da saúde bucal, o diagnóstico coletivo dos principais agravos, incluindo-se a cárie dentária, deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais. Dessa forma, torna-se importante a construção de uma série histórica de dados com o objetivo de verificar tendências, planejar e avaliar serviços (BRASIL, 2011).

A avaliação dos fatores de risco associados ao processo carioso e a sua associação com a interceptação preventiva é apontada como uma medida imprescindível no combate à situação de saúde verificada na população de escolares. Dentre os principais fatores externos desencadeadores da cárie dentária estão o comportamental e o socioeconômico, sendo que ambos estão estreitamente conectados com os fatores biológicos. Dentre os fatores comportamentais os mais relevantes, e intimamente ligados ao surgimento da doença, cabe mencionar a alimentação, a higiene oral e visitas ao dentista, pois são a chave primordial para evitar a formação da placa bacteriana, responsável pelo fornecimento do substrato cariogênico que é fermentado pelas bactérias causadoras da cárie (LIMA, 2007).

O objetivo do estudo foi conhecer a relação entre a perda do primeiro molar e os fatores de risco associados em estudantes do ensino fundamental de um município do Recôncavo da Bahia e buscar medidas preventivas para reduzir a perda precoce dessa unidade dentária.

A perda dentária implica em desarmonia do desenvolvimento da oclusão. Portanto, a avaliação desse problema pode ser utilizada como indicador no pacto da atenção básica para o planejamento e implantação de ações específicas para a prevenção da doença cárie e conseqüentemente da perda dentária no município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo de caráter quantitativo. O município possui, atualmente, oito áreas de abrangência que apresentam Unidades de Saúde da Família com Serviço Odontológico implantado e em funcionamento.

Foram utilizados como critérios de inclusão

para as escolas: ter alunos matriculados com faixa etária de 7 a 12 anos e disponibilidade para a realização da pesquisa no período de julho a setembro de 2016. O critério de exclusão utilizado foi ter menos de 20 discentes matriculados na faixa etária determinada. Depois de aplicados os critérios, a amostra foi composta por cinco escolas municipais do ensino fundamental I e II, estando três localizadas na zona rural e duas na urbana, sendo que cada uma das escolas possui cobertura de uma Unidade de Saúde da Família diferente.

Participantes do Estudo

A população estudada abrangeu escolares matriculados em escolas municipais do município de Governador Mangabeira, Bahia. Os critérios de inclusão dos escolares foram: idade entre 7 e 12 anos, estar devidamente matriculado na escola, os pais e/ou responsável aceitar participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se o seguinte critério de exclusão: não estar presente durante o período da coleta dos dados ou não querer participar do estudo.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Para os pais que aceitaram participar da pesquisa foi enviado, juntamente com o TCLE, um questionário abrangendo as variáveis:

- Sociodemográfica e econômica do escolar (idade, gênero e cor/raça⁵); dos pais/responsável (renda mensal, idade, estado civil, escolaridade) e localização geográfica da escola;
- Comportamento/Hábito: número diário de escovações, ingestão de verduras e frutas, ingestão de gorduras e frituras;
- Uso dos serviços odontológicos: frequência de consultas odontológicas.

Na data da coleta, os escolares que preencheram os critérios de inclusão assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Os exames clínicos foram realizados nos escolares por equipe composta por examinadores devidamente calibrados e treinados (estudantes de Odontologia) e pela odontopediatra (docente) que, além de fazer anotações, supervisionou os graduandos.

Durante a realização do exame, os estudantes ficaram sentados com a cabeça inclinada e o examinador ficou posicionado de maneira a proporcionar uma melhor visualização. O exame foi

realizado o mais próximo possível das janelas, para melhor aproveitamento da luz natural.

O presente projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM), parecer 1.306.320, e respeitou as normas éticas em pesquisa com seres humanos, como consta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise dos Dados

A amostragem realizada foi probabilística do tipo aleatória estratificada. O tamanho da amostra foi calculado pelo programa Statdisk 12.0.2, visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 0,5, intervalo de confiança de 95% e nível de precisão de 5,0%. Para o processamento dos dados coletados foi utilizado o Microsoft Office Excel, e a análise estatística foi realizada utilizando-se os softwares BioEstat 5.3 e SPSS versão 22.0.

Para a análise dos fatores associados à perda dentária utilizou-se o modelo de regressão logística múltipla não condicional. Na análise múltipla regressão logística binomial foi utilizado o procedimento para a inclusão das variáveis em relação ao nível de significância estimadas as razões de chances (*odds ratio*) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Na análise múltipla regressão logística binomial o critério de inclusão das variáveis no modelo foi apresentar significância descritiva $p < 0,20$ na análise bivariada.

Foi realizado teste preliminar com p valor a 20% (p menor que 0,20); em seguida fez-se nova avaliação com todas as variáveis independentes, utilizando o critério de p valor a 0,5%. Para avaliar o ajuste do modelo final, utilizou-se o teste de Hosmer e Lemeshow.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos escolares avaliados

Participaram da pesquisa 226 estudantes, cujo perfil indica que a maioria pertence ao gênero feminino 124 (54,86%), cor/raça parda 127 (56,19%) (Tabela 1). Em relação às idades a maioria possui 10 anos (73 - 32,3%), seguido de 08 anos (52 - 23%) 09 (40 - 17,7%), 11 (30 - 13,27%), 07 (19 - 8,4%) e 12 anos (12 - 5,3%).

A renda familiar de 117 (51,77%) entrevistados é de até um salário mínimo e 81 (35,84%) dos

⁵De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a classificação étnico racial brasileira é "cor ou raça" e define cinco categorias: branco, pardo, preto, amarelo e indígena.

pais/responsáveis possui ensino médio. No que diz respeito a localização da escola 127 (56,2%) discentes estudam na zona rural (Tabela 1).

Quando se analisou os hábitos comportamentais percebeu-se que 91 (40,26%) escolares realizam duas escovações diárias. A maioria ingere frutas e verduras às vezes (83 -

36,72:%) e 130 (57,52%) se alimentam de gorduras e frituras uma vez na semana (Tabela 1).

Relacionado ao uso dos serviços odontológicos 126 (55,75%) estudantes afirmaram frequentar o dentista no intervalo de 6 meses a um ano (Tabela 1).

Tabela 1. Análise da associação entre presença do primeiro molar e características sociodemográfica e econômica, comportamento/hábitos e uso dos serviços odontológicos. Governador Mangabeira-BA, 2016.

VARIÁVEIS	Com molar N (%)	Sem molar N (%)	OR	IC 95%	Valor de p
SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA					
GÊNERO					
Masculino	99	03	1		
Feminino	115	09	1,028	0,542 - 1,951	0,932
ETNIA/COR/RAÇA					
Branco	18	00	1		
Preto	73	08	0,845	0,265 - 2,701	0,777
Pardo	123	04	0,958	0,486 - 1,890	0,902
IDADE DO ESCOLAR (ANOS)					
ESCOLARIDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEL					
Primário	67	01	1		
Ginásio	44	03	4,067	0,593 - 27,908	0,153
Ensino Médio	78	03	4,316	1,036 - 17,984	0,045
Superior	17	02	2,898	0,669 - 12,550	0,155
Analfabeto	08	03	1,986	0,493 - 08,004	0,334
RENDA FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)					
Até 1	114	03	1		
Mais de 1	103	06	0,769	0,107 - 12,536	0,899
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DA ESCOLA					
Urbana	93	06	1		
Rural	121	06	0,659	0,331 - 1,313	0,236
COMPORTEMENTO/HÁBITO					
NÚMERO DE ESCOVAÇÃO (DIÁRIA)					
1x ao dia	40	02	1		
2x ao dia	85	06	1,579	0,993 - 2,511	0,541
3x ao dia	89	04	0,934	0,661 - 3,627	0,687
INGESTÃO DE VERDURAS E FRUTAS (SEMANAL)					
As vezes	79	04	1		
2 a 3 vezes	79	02	1,839	0,789 - 4,285	0,281
+ de 4 vezes	56	06	1,846	0,794 - 4,293	0,158
INGESTÃO DE GORDURAS E FRITURAS (SEMANAL)					
1 vez	125	05	1		
2 a 3 vezes	69	04	0,753	0,291 - 2,444	0,753
+ de 4 vezes	20	03	0,526	0,457 - 4,627	0,526
USO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS					
FREQUÊNCIA DE CONSULTA ODONTOLÓGICA					
Nunca*	40	01	1		
6 m a 1 ano*	119	07	1,245	0,772 - 2,009	0,369
+ de 1 ano	55	04	3,298	0,825 - 5,701	0,182
Teste Hosmer e Lemeshow		X ² : 3,698	DF = 8	Sig: 0,883	

Perda do primeiro molar

Dos escolares examinadas nesse estudo, 12 (5,31%) apresentaram perda precoce do primeiro molar permanente (Tabela 1), enquanto 213 (94,24%) possuíam cárie, ativa ou não, essa unidade dentária.

No Brasil diversos estudos vêm sendo realizados em vários municípios do país com relação à perda precoce do primeiro molar permanente. Melo e Cavalcanti (2007), em um estudo realizado em Campina Grande (PB), observam perdas em uma porcentagem maior do que os valores obtidos nesta pesquisa, com perda precoce do primeiro molar permanente de 21,8% em escolares de com idades entre 9 e 15 anos. Os autores associaram essa alta prevalência à falta de informações sobre educação em saúde bucal, incluindo a orientação de higiene bucal e a participação em programas preventivos nas escolas.

Posteriormente Melo et al. (2011) refizeram o levantamento no mesmo município com a mesma faixa etária que seu estudo anterior e encontraram uma redução de 21,1% do número de dentes perdidos. No entanto, mesmo com essa redução, a prevalência da perda precoce do primeiro molar ainda é elevada e reforça a importância de programas preventivos.

Em um levantamento realizado no país em 2003, foi observado que os primeiros molares representaram mais de 55% do total dos dentes perdidos por adolescentes (BRASIL, 2003). Em 2010 os resultados encontrados mostram os dentes afetados por região geográfica, sendo que o Norte e Nordeste possuem médias mais altas de dentes cariados e perdidos em comparação às demais regiões brasileiras (BRASIL, 2010).

De acordo com Fagundes (2012) o elevado índice de extrações do primeiro molar permanente observado na população brasileira é considerado fator indicativo da ineficácia dos programas e ações de saúde bucal na promoção e prevenção de saúde, que visam à minimização de doenças e agravos na cavidade oral, como a cárie dentária.

Alguns fatores são apontados como responsáveis pela elevação do índice de perda dos primeiros molares permanentes, entre eles: ser o primeiro dente permanente a imergir na cavidade oral; deficiências relativas à educação em saúde e abordagem preventiva; conformações anatômicas; e maior tempo de exposição desse elemento dental aos fatores predisponentes da cárie (BARBATO; PERES, 2009).

Além disso, a lentidão no processo eruptivo

(cerca de dois anos) conduz à precocidade da interação entre os microrganismos presentes na cavidade oral e os substratos decorrentes da higienização precária (BOTELHO et al., 2011).

Melo et al. (2011) também destacam que no período de dentição mista, o primeiro molar permanente pode ser confundido com um elemento da dentição decídua, reduzindo a importância dada a este na higienização e, conseqüentemente, aumentando a chance de acometimento da doença cárie que pode resultar na extração desta unidade.

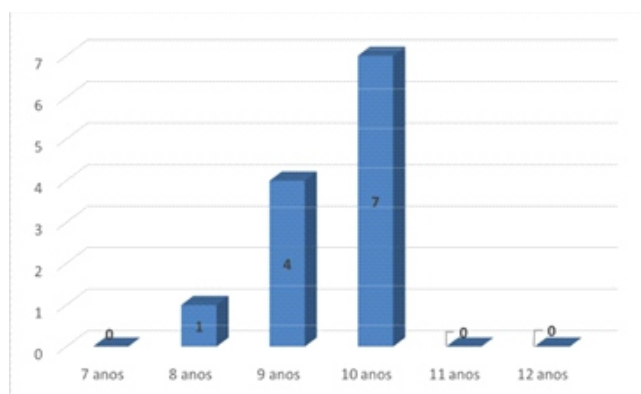
Correlação da perda do primeiro molar com fatores predisponentes

De todos os fatores avaliados no estudo (sociodemográficos e econômicos; comportamentais/hábitos e uso dos serviços odontológicos) apenas a escolaridade dos pais apresentou relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na análise de regressão logística (Tabela 1).

Fatores socio demográficos e Econômicos

Não foi observada diferença estatística em relação à idade dos escolares. Porém, foi observado que a perda do primeiro molar permanente foi maior em escolares de 10 anos, não sendo observada nenhuma perda dentária em alunos de 07, 11 e 12 anos (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos escolares com perda do primeiro molar por idade. Governador Mangabeira, 2016.



Dos 12 estudantes que apresentaram perda precoce do primeiro molar 09 pertenciam ao gênero feminino e 03 do masculino, porém a diferença observada não foi estatisticamente significativa (Tabela 1).

Uma possível explicação para este fator é que a erupção dos dentes ocorre primeiramente em

meninas, assim sendo, seus dentes iniciam mais cedo o contato com fatores agressivos como consumo de alimentos cariogênicos.

No Brasil diversos estudos vêm sendo realizados em vários municípios visando determinar a relação de fatores de risco com a perda precoce do primeiro molar permanente. Dentre os fatores avaliados observa-se grande divergência na literatura sobre a perda precoce dos primeiros molares no que diz respeito ao gênero.

Estudos realizados por Cavalcanti et al. (2008) investigando os prontuários de uma clínica de Odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba, mostraram uma distribuição equitativa da perda dos primeiros molares entre os gêneros. Entretanto, Cardoso et al. (2005), em pesquisa realizada em crianças atendidas na disciplina de Odontopediatria da Universidade Luterana do Brasil na cidade de Torres-RS, relataram uma prevalência de perda maior em crianças do gênero masculino.

No presente estudo, foi encontrada correlação positiva entre a escolaridade dos pais/responsáveis e a perda do molar nos escolares, sendo que quanto menor a escolaridade maior a probabilidade da prole sofrer a perda da unidade dentária.

De acordo com Porto, Pereira e Anauate-Netto (2008), quanto menor a escolaridade e acesso da população à informação, menor a procura por serviço público ou privado em odontologia, tornando difícil a promoção e educação em saúde bucal.

Peres et al. (2013) demonstraram a associação entre os aspectos socioeconômicos e a inexistência de unidades dentárias funcionais, uma vez que à medida que a renda e a escolaridade diminuem se aumenta a prevalência de perdas dentárias.

Melo e Cavalcanti (2007), em estudo realizado com 156 escolares com idades entre 9 e 15 anos em Campina Grande, PB, encontraram uma perda precoce do primeiro molar permanente em 14 (21,8%) estudantes avaliados e associaram essa prevalência à falta de informações sobre educação em saúde bucal, incluindo a orientação de higiene bucal e a participação desses em programas preventivos nas escolas.

Posteriormente, Melo et al. (2011) refizeram o levantamento no mesmo município com a mesma faixa etária que no estudo anterior. Ao avaliarem 873 escolares observaram que 150 (17,2%) apresentaram perda dentária e 58% apresentavam pelo menos a ausência de um molar permanente. Embora esses autores tenham encontrado uma redução de 21,1% no número de dentes perdidos, a

prevalência da perda precoce do primeiro molar ainda foi elevada a reforçando a importância de programas preventivos.

Comportamento/Hábito dos escolares

Não foi observada, nesse estudo, diferença estatística em relação ao comportamento/hábitos dos escolares relacionados ao número de escovações diárias, ingestão de alimentos ou frequência ao dentista (Tabela 1).

Em relação a esses fatores, Moura et al. (2016) realizaram uma pesquisa com escolares de 10 a 14 anos, com intuito de investigar a relação entre dieta e cárie. Esses autores observaram que 60,8% dos estudantes ingeriam diariamente biscoitos recheados, refrigerantes e 66,7% frituras. Segundo os pesquisadores esses hábitos influenciaram na prevalência da doença cárie, pois essa estava presente em 66,6% da população estudada.

Losso et al. (2009) explicam que em crianças, hábitos como ingestão de sucos industrializados, chás adoçados, leite fermentado e outros alimentos açucarados associados à má higienização dos dentes propiciam o desenvolvimento da cárie.

E Kramer, Feldens e Romano (2000) afirmam que uma alimentação adequada, associada com uma correta higienização, influencia positivamente na prevenção da cárie dentária. E, ressaltam ainda que crianças que consomem muitos alimentos cariogênicos e possuem uma frequência de escovação irregular apresentam maiores chances de desenvolverem a cárie.

Segundo Lima (2007) a ingestão de alimentos naturais não se apresenta como um fator de influência no processo cariogênico, ao contrário, age com ação mecânica no curso da mastigação, executando o controle de placa de forma espontânea. Isto se explica pelas alterações na manipulação dos alimentos *in natura* que desencadeiam um declínio de suas características, transformando-os em alimentos ricos em sacarose e carboidratos fermentáveis. Em decorrência disso, a ingestão desses alimentos gera uma relação de desequilíbrio da microbiota da cavidade oral, favorecendo o desenvolvimento da lesão cariosa.

Uso dos Serviços Odontológicos

Nos indivíduos avaliados, a maioria dos estudantes (126 - 55,75%) apresentava hábitos rotineiros de busca de serviços odontológicos com finalidade de realização de consulta preventiva, sendo que a maioria procurava atendimento entre 6

meses e 1 ano (Tabela 1). Sabe-se que hábitos e valores observados e aprendidos em ambiente familiar no decorrer do percurso de vida da criança e do adolescente podem influenciar na experiência de cárie dentária.

Pintarelli (2011) evidencia a desvalorização da saúde bucal pelo adolescente, podendo haver origem no círculo familiar. Em seu estudo, o autor observa a relação estatística entre a causa da última visita da figura materna ao cirurgião-dentista e a presença de unidades dentárias cariadas, sem tratamento, em filhos(as) de 12 anos. Mães que buscaram tratamento odontológico de dor, urgência ou para resolução de problemas de saúde bucal, possuíam progênie com elevado índice de dentes cariados.

Carie Ativa

Apesar de apenas 5,31% dos estudantes apresentarem perda do primeiro molar foi observado que 65 (28,8%) escolares estavam com processo carioso (carie ativa) nessa unidade dentária.

Em relação a localização das unidades as mais acometidas as maiores frequências foram dos primeiros molares inferiores (mandíbula) esquerdo e direito, afetando 20 (41,7%) e 15 (31,3%) dos estudantes, respectivamente.

Acredita-se que a alta prevalência de cárie nos primeiros molares é devida, entre outros fatores, à presença de sulcos e fissuras o que dificulta a sua correta higienização, acarretando em processo carioso e conseqüentemente pode resultar na perda dessa unidade.

Esses resultados corroboram a pesquisa realizada por Melo et al. (2011) que verificaram que os elementos dentários da arcada inferior foram os mais atingidos. Foi observado que a maior perda da unidade dentária foi do primeiro molar inferior esquerdo, totalizando 42,5% e do lado direito o percentual foi de 33,9%.

Porcegué et al. (2015) pesquisaram a prevalência da perda do primeiro molar permanente no continente africano e também encontraram resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho no que diz respeito ao elemento mais acometido, sendo que a unidade do lado inferior direito teve 38,6% de perda e do lado esquerdo 31,8%.

De acordo com os resultados do Projeto SB Brasil de 2010, quando comparadas às regiões brasileiras, as diferenças nas médias dos dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) aos 12 anos

são expressivas: as regiões Norte (3,16), Nordeste (2,63) e a Região Centro-Oeste (2,63) encontram-se em pior situação do que as regiões Sudeste (1,72) e Sul (2,06). Os valores extremos (regiões Norte e Sudeste) mostram uma diferença de aproximadamente 84% (BRASIL, 2010).

O mesmo estudo relata que na Região Nordeste a porcentagem de dentes restaurados em relação ao índice CPO total é menor do que na Região Sudeste, indicando que o maior ataque da doença está associado com o menor acesso aos serviços odontológicos. Em comparação ao observado em pesquisa semelhante realizada em 2003 o padrão de diferenças regionais se manteve.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA MINIMIZAR A PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

A odontologia, no município de Governador Mangabeira, vem vivenciando grandes progressos na prevenção da cárie, entretanto essa doença ainda exibe efeitos negativos na saúde das crianças e adolescentes.

Educação em saúde bucal é um método eficaz de grande importância no desenvolvimento de promoção de saúde, mostrando a necessidade de sua expansão. Além disso, é fundamental a conscientização da sua prática por grupos sociais com acesso limitado aos projetos de saúde odontológica (MIGLIATO et al., 2008).

Segundo Gurgel (2013), o método de educação em saúde ocorre por meio da integralidade, da troca de idéias e de conhecimentos. Além disso, deve-se manter o indivíduo ciente da sua condição de saúde bucal, a fim de que esse seja motivado continuamente a realizar ações que visem à preservação de sua saúde bucal, e conseqüentemente alteração comportamental.

As motivações podem ocorrer por meio de palestras nas escolas, local onde se atinge o público alvo com maior abrangência, ou utilizando cartazes, folders, músicas, teatro com fantoches, desenhos, vídeos, brincadeiras e outras atividades lúdicas. O objetivo deve ser abordar assuntos relacionados à importância de uma higiene bucal correta, estimulação da visita ao cirurgião-dentista e dos malefícios gerados pela ingestão de alimentos cariogênicos, e falta de higiene bucal.

Além disso, é fundamental a realização de escovações supervisionadas nos escolares, ofertando escovas para os estudantes no momento

da atividade, exibindo e praticando de maneira individual a forma adequada de escovação de dentes e língua e a correta forma de utilização de fio dental, além da realização da aplicação tópica de flúor.

Frazão (2012) ressalta que a prevenção da cárie em crianças se mostra eficaz com o auxílio da escovação supervisionada, utilizando dentrífcios fluorados. E Aguilar (2015) relata que aplicações de flúor acidulado ou neutro, (de maneira tópica ou em forma de verniz) associadas ou não com banho de clorexidina, resultaram na redução de carga bacteriana na cavidade oral das crianças.

Deve-se enfatizar que o efeito do creme dental com flúor é intensificado de acordo com a continuidade de utilização e a participação na supervisão, diminuindo significativamente a prevalência de cárie, representando assim uma diminuição de tratamentos dentários.

Fundamentos científicos constataam a eficácia de métodos distintos de aplicação tópica de flúor na redução da incidência e prevenção da cárie, individualizando as indicações e frequência quanto à idade, diagnóstico e atividade de cárie do paciente (MURAKAMI; BONECKER, 2010).

Saliba et al. (2003) enfatiza que, para que a prática de programas educativos de promoção e prevenção em saúde bucal sejam eficientes, estes devem ser contínuos, estendendo-se aos pais ou responsáveis das crianças e preferencialmente abrangendo toda a família.

O estudo de Hanauer (2011) destaca que diversos educadores relatam carência de conhecimentos relacionados à saúde bucal, ratificando a necessidade de incorporar o cirurgião-dentista nas ações pedagógicas escolares. Além disso, considera de extrema relevância a capacitação dos educadores visando permitir que estes estejam seguros para a transmissão de informações coerentes acerca da importância da conservação da saúde bucal.

CONCLUSÃO

A ocorrência da perda precoce do primeiro molar permanente foi baixa nos estudantes avaliados. Esse resultado representa um saldo positivo para saúde bucal do município indicando que a equipe de saúde bucal vem atuando de forma contínua e eficiente nas atividades curativas e preventivas relacionadas à saúde bucal de crianças e jovens do município.

Além disso, foi relatado pelos escolares que as

equipes de saúde bucal realizam frequentemente atividades educativas para toda comunidade, principalmente nas escolas, como a escovação assistida e aplicação tópica de flúor. Acreditamos que essas atividades contribuíram significativamente com os resultados obtidos na presente pesquisa.

É necessária a colaboração de todos os envolvidos, gestores municipais e estaduais, incluindo as Secretarias de Saúde e Educação, pais e/ou responsáveis e educadores, a fim de prevenir a ocorrência da cárie em crianças e adolescentes, e conseqüentemente a perda de unidades dentárias.

REFERÊNCIAS

BARBATO, P. R.; PERES, M. A. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 13-25, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6963.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003 - **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: MS-CNSB, 2003. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010 - **Condições de saúde bucal da população brasileira: Resultados Principais**. Brasília: MS-CNSB, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/proje_to_sb2010_relatorio_final.pdf> Acesso em: 12 abr. 2016.

BOTELHO, K. et al. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: de crianças entre 6 e 8 anos de idade. **Odontologia Clínico-Científica** (Online), v. 10, n. 2, p. 167-171, 2011. Disponível em:

<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a14v10n2.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2016.

Cavalcanti, A. L. et al. Prevalência de perda precoce de molares decíduos: estudo retrospectivo. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 30, n. 2, p. 139-143, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3072/307226623008/> Acesso em: 22 abr. 2016

CARDOSO, L. et al. **Avaliação da prevalência de perdas precoces de molares decíduos**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2005; (5)1. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/637/63750104.pdf> Acesso em: 18 out. 2016.

FAGUNDES, A. L. S. **Prevalência de perda precoce dos primeiros molares permanentes inferiores em crianças: A realidade da Equipe Saúde da Família por Amos a São João da Ponte no período de 2003 a 2010**. 2012. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, São João da Ponte, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/magem/6314.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

FRAZÃO, P. Custo-efetividade da escovação dental supervisionada convencional e modificada na prevenção da cárie em molares permanentes de crianças de 5 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 281-290, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000200007>. Acesso em: 12 nov. 2016.

GUEDES-PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. (Org.). **Fundamentos de odontologia: Odontopediatria**. São Paulo: Santos Editora, 2010. 446 p.

GURGEL, M. M. **Medidas eficazes para controle da doença cárie dentária em alunos da escola municipal Monsenhor Furtado de Mendonça**. 2013. 37f. Dissertação (Pós-graduação) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Campos Gerais, MG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/MEDIDAS%20EFICAZES%20PARA%20CONTROLE%20DA%20DOENCA%20CARIE%20DE%20NTARIA%20EM%20A/>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

HANAUER, D. **A escola e a família como estratégias sociais na promoção de saúde bucal infantil**. Curso

de Graduação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2011. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Odonto299168.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A.; ROMANO, A. R. **Promoção de saúde bucal em odontopediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000; 33-39.

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev. dent. press ortodon. ortopedi. facial**, v. 12, n. 6, p. 119 - 130, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

LOSSO E. M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. **Jornal de Pediatria**. 2009; 85(4): 295 - 300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000400005&script=sci_arttext

MELO, F. G. C.; CAVALCANTI, A. L. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina Grande/PB. **UFES Rev. Odontol.**, v.9, n.3, p.17-22, 2007. Acesso em: 23 abr. 2016

MELO, F. G. C. et al. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, estado da Paraíba, Brasil. **Acta sci., Health sci**, v. 33, n. 1, p. 99-105, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8373/8373>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

MIGLIATO, K. L. et al. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras. **RFO**, v. 13, p. 14-18, jan.-abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000136&pid=S18072577201300060000600022&lng=pt>. Acesso em: 28 nov. 2016.

MOURA, S. M. S. et al. Dieta e Cárie Dental em Escolares de 10 a 14 anos na Cidade de Picos, Piauí. **Journal of Health Sciences**, 18(1): 18-22, 2016. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3509>. Acesso em: 10 set. 2016.

MURAKAMI, C.; BONECKER, M. Utilização de fluoretos na Clínica Odontopediátrica contemporânea. **Revista FGM news**, v. 12, p. 33-36, jan. 2010. Disponível em: <http://www.clinicadanilochaccor.com.br/artigos_cientificos/artigo_flu_or_fgm.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

NORMANDO, A. D. C.; CAVACAMI, C. A influência da perda bilateral do primeiro molar inferior permanente na morfologia dentofacial - um estudo cefalométrico. 2010. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 6, p. 100-106, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n6/v15n6a13.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

PERES, M. A. et al. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian Oral Health Survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 78-89, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76756/80611>>. Acesso em: 03 abr. 2016

PINTARELLI, T. P. **Fatores socioeconômicos, comportamentais e biológicos relacionados à presença de dentes cariados não tratados aos 12 anos de idade**. 2011. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/25586/dissertacao_TatianaPegorettiPintarelli.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 abr. 2016.

PORCEGUÉ, Y. G. et al. Loss of the first permanent molar in children of 8, 10 and 12 years. **South Area. Gaceta Médica Espirituana**, v.17, n.3, 2013. Disponível em: <scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME06315.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2016

PORTO, C. L. A.; PEREIRA, J. C.; ANAUATE-NETTO, C. **Cariologia: Grupo Brasileiro de Professores de Dentística**. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

SALIBA, N. A. et al. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 24, n.2, p. 17-22, ago.-dez. 2003. Disponível em: <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2402/pag1721.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

SCONTRE, R. F. **A Importância do Primeiro Molar Permanente e as Consequências de sua Perda**. 2005. 41 f. Monografia (Graduação) - Curso de Odontologia, Unicamp, Piracicaba, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000788131>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

SILVA, P. M. F. **Conduta Terapêutica - Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo**. 2010. 89 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Funorte, Alfenas, 2010. Disponível em: <http://www.funorte.com.br/index.php?option=com_content.pdf>. Acesso em: 03.Abr. 2016.

TAKARA, E. **A Importância do Primeiro Molar Permanente no Desenvolvimento da Oclusão**. 2005. 36 f. Monografia (Graduação) - Curso de Odontologia, Unicamp, Piracicaba, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000788442>>. Acesso em: 02 abr. 2016