

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E CONSUMO ALIMENTAR EM ADULTOS DE CUIABÁ-MT

Shirleiry Alencar Fausto dos SANTOS¹
Rafaela Gomes MARTINS¹
Sheili Negrão GOMES¹
Suzane Cecilia Dias de Souza MOREIRA¹
Bárbara Grassi PRADO²

¹ Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

² Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Palavras-chave: Saúde bucal, Açúcar, Perda dentária, Hábitos Alimentares

INTRODUÇÃO

A higienização da boca é necessária para se ter uma ótima saúde bucal, mas há outros fatores que influenciam na propagação de cárie e outras doenças bucais, como consumir alimentos ricos em açúcares e fora dos horários das grandes refeições, que apresentam conexão perfeita para que a doença cárie seja desenvolvida, pois a escovação após a ingestão de qualquer alimento é necessária para que não haja acúmulo de placas bacterianas (REIS et al., 2010).

A cárie é uma doença infecciosa que pode evoluir de forma lenta na maior parte da população, e, se não tratada, avança até aniquilar completamente o dente doente. Se alimentar adequadamente e com equilíbrio em horários corretos vão contribuir para que o indivíduo tenha o maior número de dentes permanentes ao longo dos anos. A saliva auxilia como protetora, pois age neutralizando os ácidos que são liberados pelos microrganismos. Na cavidade oral há muitas bactérias, que têm a capacidade de sintetizar ácidos por meio da fermentação dos carboidratos ingeridos na dieta. (DIAS et al., 2010).

Assim, a dieta desempenha, com importância, um resultado objetivo, portanto a constância ingestão e a maneira em que os carboidratos são consumidos vão favorecer no acréscimo da doença (cárie). A sacarose (açúcar) consumida dentre as grandes refeições e a sua consistência cultiva, mais fácil a fermentação é de fato mais cariogênica (DIAS et al., 2011).

Além da dieta, o estudo de REIS et al. (2010) observou que quanto menor a renda e a escolaridade, maior o risco para doenças bucais e os indivíduos com estas características apresentam maior prevalência de perda dentária, devido ao pouco acesso aos bens de higiene pessoal e aos serviços de saúde bucal.

Por muitos anos, a odontologia era escassa e a procura da população brasileira por tratamento de saúde bucal era de difícil acesso e limitada, e com isso as pessoas eram habituadas apenas a procurar um dentista se sentissem dor e em muitos casos tardiamente, em que se era extraído o dente. E para modificar essa situação, em 2003 o Ministério da Saúde idealizou e disseminou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. A ênfase do programa Brasil Sorridente, tem por base uma linha de medidas que têm como alvo garantir os atos de promoção, cuidado e recuperação da saúde bucal da população brasileira por meio do Sistema Único de Saúde (MINISTERIO DA SAUDE, 2003).

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre a saúde bucal e o consumo alimentar de adultos atendidos em uma policlínica odontológica de Cuiabá-MT.

METODOLOGIA

Trata-se de um de estudo transversal realizado com adultos de 18 a 65 anos em uma policlínica de setor odontológico de Cuiabá.

A coleta de dados foi realizada no período matutino do mês de agosto de 2017, e enquanto aguardavam na sala de espera o atendimento, os participantes respondiam o questionário, que teve duração de aproximadamente de 10 minutos.

Assim, foi aplicado um questionário com base no artigo retirado e adaptado de YAMASHITA (2013). Sendo a Parte I. Dados socioeconômicos (4 perguntas), Parte II- Impacto bucal nos desempenhos diários (3 perguntas) e Parte III- Consumo de alimentos associados ao desgaste dentário (15 perguntas).

Os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para autorizar sua participação na pesquisa. Os dados foram tabulados no programa de Excel 2010 e analisados por meio de medidas de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

O objetivo do estudo foi analisar a relação entre a saúde bucal e o consumo alimentar. A amostra foi composta por 29 adultos que frequentavam uma policlínica odontológica de Cuiabá-MT, em que a maioria tinha de 45 a 65 anos (51,7%; n=15), 34,5% (n=13) de 27 a 44 anos e somente um indivíduo com 19 anos. A maioria era do sexo feminino (82,8%, n=24) e 10,5% (n=3) eram fumantes (dados não apresentados em tabela).

Quanto ao nível de escolaridade, 51,7 % (n=15) possuíam nível superior completo, 6,9% (n=2) nível superior incompleto e 41,4% (n=12) nível médio ou menos. Sobre a renda familiar 55,2% (n=16) recebiam entre 2 a 4 salários mínimos, notou-se que a metade dos entrevistados possuíam um socioeconômico considerável e nível escolar de graduação. Foi observado que tanto a renda quanto a escolaridade não influenciaram no nível de conhecimento do indivíduo, pois mostrou a falta de autocuidado em relação a saúde bucal e hábitos alimentares saudáveis.

Dentre 29 pessoas entrevistadas, 82,7% (n=24) tiveram perda dentária ou canal (dados não apresentados em tabela).

A Tabela 1 apresenta a distribuição percentual dos adultos com perda dentária ou canal segundo variáveis de consumo alimentar. E como pode ser observado na tabela, 79,2% (n=19) dos adultos com perda dentária ou canal tomavam refrigerantes.

A maior causa da erosão dentária está relacionada com o consumo do refrigerante, que é uma bebida que contém altos níveis de ácido cítrico na sua composição e açúcar, que mediante o consumo diário ocorrem lesões que podem amolecer os tecidos dentários mais duros, sendo comum a lesão nos últimos dentes devido à difícil limpeza diária, por esta razão o ácido fica na localidade por período longo e com isso a saliva não atua corretamente e demora com seu efeito tampão (GRANDO et al., 1995).

Quanto ao consumo de suco em pó, 62,5% (n= 15) mantinham o hábito de consumi-lo diariamente.

Conforme o estudo de SOARES et al. (2014) que avaliou o potencial erosivo e cariogênico de sucos artificiais em pó de 4 sabores de sucos diferentes de diversas marcas, foi observado que o pH analisado resultou na causa da cárie e erosão dental. Diante deste estudo observou-se que o alto consumo de suco em pó ocorre muitas vezes pela praticidade, o alto rendimento e custo acessível.

Em relação ao suco de caixa, 58,3% (n=14) relataram ingerir este tipo de suco, que pode ser considerado outro vilão para a saúde bucal do indivíduo, pois contém quase que a mesma proporção ou maior que o refrigerante, e essa grande concentração de açúcar pode causar obesidade e favorecer a perda dentária já que é o alimento preferido das bactérias, ocasionando fermentação e formação de cárie dentária (HANAN et al., 2015).

Não foi encontrado estudo que analisava a perda dentária ou canal e sua relação com alimentação entre adultos, por isso, optou-se por analisar estudos com crianças e a presença de cárie ou dor dental, que podem levar a perda dentária ou canal. Conforme FILHO et al (2010) que analisaram o consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares, 91,1%, das crianças consumiam sucos artificiais e 80% destes apresentaram carie dentária. Mesmo o estudo sendo em crianças mostra que a população não tem hábitos saudáveis desde infância, no entanto a cárie foi o principal componente apresentado na pesquisa. Isto condiz com o presente estudo em relação ao consumo excessivo de açúcar e sua relação com a perda dentária.

No presente estudo, 75,0% (n=18) das pessoas estudadas tomavam achocolatado líquido. O cálcio é um agente protetor para cárie dental e outras doenças relacionadas e é sabido que os achocolatados líquidos são compostos por leite, que é um alimento rico em cálcio, mas esse efeito protetor da saúde bucal é praticamente anulado pela elevada presença de açúcar no achocolatado líquido, além dos conservantes como aromatizantes espessantes, goma guar, carragena, citrato de sódio e lectina de soja (CUNHA, et AL., 2011).

A ingestão de doces foi observada em 66,0% (n=16) dos pesquisados, segundo NOVAIS et al. (2004) a forma mais importante de diminuir a incidência da perda dentaria é reduzir a frequência de ingestão de comidas e bebidas com alto teor de açúcares.

O presente estudo apontou que 75,9 % (n=22) beliscavam entre as refeições e o mais agravante, que a maioria (91,7%; n=22) somente escovava os dentes uma vez por dia.

A alimentação fora dos horários das grandes refeições como o café da manhã, almoço e jantar, vai contribuir para a formação de placas bacterianas e desenvolver a cárie. E se esse hábito prolongar, possivelmente haverá o processo de canal ou uma perda dentária. É importantíssima a higienização correta dos dentes pelo menos 3 vezes ao dia, ou após consumir qualquer alimento, principalmente o açúcar (CARTILHA SORRIA COM SAÚDE 2009).

Segundo estudo de autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre, RS, de FIGUEIREDO et al. (2008) 32,4% dos participantes relataram a perda de pelo menos um elemento dentário permanente. E 31% deles foram ao dentista em situação de dor. Este estudo revelou que o conhecimento sobre saúde bucal da população era escasso e que a busca pelo atendimento odontológico era somente em caso de urgência. E conforme a pesquisa de VARGAS (2004), sobre a alta ocorrência de perda de elementos dentais na população brasileira, os motivos da perda dentária mais comuns relacionaram-se com a falta de conhecimento e de condições financeiras para um tratamento adequado.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo pode-se verificar um alto consumo de alimentos ricos em açúcares e a baixa frequência de escovação dos dentes, fatores esses que possivelmente levaram a perda do dente permanente e/ou a um tratamento de canal. Observa-se que, mesmo indivíduos possuindo um grau de estudo elevado e de poder aquisitivo considerável, apresentaram maus hábitos de higiene bucal e alimentar.

É importante que haja na atenção básica à saúde uma atuação de um nutricionista em conjunto com os dentistas e principalmente em escolas com a finalidade de repassar conhecimentos e medidas de prevenção tanto da alimentação como da saúde bucal, atuando em conjunto com a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que objetiva garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, que une uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BIRAL A.M.; TADDEI J.A.A.C.; PASSONI D.F.; PALMA D.; Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo Rev.Nutr., vol. 26 n.1, 2013
- BRASIL, Nacional Brasil Sorridente. Ministério da Saúde Política, 3ª Edição serie B. textos básicos de saúde, Ministério da Saúde, Brasília, vol. 7, P. 1-60, 2010.
- BRASIL, Secretaria da saúde, sorrir com saúde bucal: fundamentos para ações educativas- São Paulo, 2009.
- BRASIL, Orientações sobre saúde bucal, Guarapuava, p. 1-32, 2008.
- DIAS A.C.G.; RASLAN S.; SCHERMAN A.P.; Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. Clipe Odonto, vol. 3, n. 1, P. 1-8, 2011.
- FIGUEIREDO M.C.; RIBEIRO C.B.S.; NORONHA M.S.; SILVA K.V.C.L.; Descrição do padrão alimentar e da saúde bucal de crianças do sul do Brasil., Passo Fundo, v. 19, n.3, P. 1-8, 2008.
- FIGUEIREDO M.C.; SILVA F.; Auto percepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS Conscientiae Saúde, Universidade São Paulo, vol. 7, N. 1, p. 43- 9, jun 2008.
- FRAUNHOFER, J. A.; ROGERS, M.M.; Dissolução de esmalte dental em refrigerantes, Gen Dent, Vol.52, n.4, p. 308-312, jul./aug. 2004
- FREIRE M.C.M.; JORDÃO L.M.R.; MALTA D.C.; ANDRADE S.S.C.A.; PERES M.A.; Desigualdades socioeconômicas e mudanças nos comportamentos em saúde bucal de adolescentes brasileiros de 2009 a 2012. São Paulo, Rev. Saúde Pública, v. 49, P. 1-10, 2015.
- GRANDO, J. L.; GABILAN, N. H.; PETRY, A.; Erosão dental: estudo in vitro da erosão causada por refrigerantes e suco de limão no esmalte de dentes decíduos humanos – análises bioquímicas. Rev. Odontoped, vol. 4, n. 1, p. 1-10, 1995
- HANAN S.A.; MARREIRO R.O.; Avaliação do PH de Refrigerantes, Sucos e Bebidas Lácteas Fabricados na Cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, Pesquisa Brasileira em Odonto pediatria e Clínica Integrada, vol.9,no.3, p.347, 2009.
- LIMA, H.M.; Reinaldo; LIMA L.R.; GALVAO, F.F.S.P. Consumo infantil de bebidas lácteas: sólidos solúveis totais (Brix) e pH. Odontol.Clín.-Cient. (Online), Recife, v.10, n.3, p. 1-5, set. 2011.
- PEREIRA G.A.P.; GENAROP. S.; PINHEIRO N.M.M.; SZEIJNFELD V.L.; MARTINI L.A.; Cálcio dietético- Estratégias para otimizar o consumo de cálcio Rev. Bras Reumatol, vol. 49, n. 2, p. 1-16, 2009.
- Silva, J.B.O.R. Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e estudantes da área de saúde e pais. Rio de Janeiro, 2005.
- SOARES, A.K.; BONVINI B.; FARIAS M.M.A.C.; Avaliação do potencial erosivo e cariogênico de sucos artificiais em pó, Rev. Odontol. Univ. São Paulo, vol. 26, n. 3, P. 197-203, 2014.
- REIS D.M.; PITTA D.R.; FERREIRA H.M.B.; JESUS M.C.P.; MORAES M.E.; SOARES M.G.; Educação em saúde com estratégia de saúde bucal em gestante. Ciência e saúde coletiva, São Paulo, vol. 15, n.1, p. 1-8, 2006.

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 Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte, ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 4, p. 1-5, 2005.

YAMASHITA, J.M.; Estudos transversais sobre problemas bucais em pacientes obesos mórbidos. - Bauru, 2013.