
PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO. NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS, COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS.*

Adão Pereira*

RESUMO: O autor verificou que os valores do índice ceo diminuíram progressivamente com a idade e mais acentuadamente no sexo feminino. Em relação a ambos os sexos, os valores mais elevados do índice ceo foram observados aos 6 anos com $4,74 \pm 4,10$ na área urbana, $3,69 \pm 4,26$ na área suburbana e $3,17 \pm 4,46$ na área rural, tendo ainda sido observada uma correlação inversa entre as variações dos valores dos índices CPO e ceo, e sendo essa correlação constante para qualquer das áreas geográficas estudadas. Tal como ocorreu em relação aos dentes permanentes, o maior número de dentes temporários cariados foi verificado na área urbana e o número na área rural.

A análise da composição percentual do índice ceo permitiu concluir que, em qualquer das três áreas geográficas estudadas, a cárie dentária nos dentes temporários tem sido abandonada à sua evolução natural, sendo sempre muito alta a percentagem de dentes cariados ou com extracção indicada. Um baixo nível de educação em saúde nos pais das crianças e a inexistência de programas de prevenção dirigidos à população pré-escolar constituem a explicação mais provável para a situação.

ABSTRACT: The values of dmft-index decreased with age, mainly in the female. The largest values of dmft-index were observed at the age of 6 with 4.74 ± 4.10 , 3.69 ± 4.26 and 3.17 ± 4.16 in the urban, suburban and rural areas, respectively. There is an inverse correlation between the variations of the values of the dmft-index and the ones of the DMFT-index. Similarly to that observed in permanent teeth, the largest number of decayed teeth was observed in the urban area and the smallest in the rural area.

The analysis of data concerning the dmft-index allows the conclusion that in the three geographical areas, the temporary teeth dental caries has been also been left to develop naturally, the percentage of teeth with dental caries or recommended extraction being very large. The most plausible reasons for this state of affairs lie in the poor health education of parents and the lack of prevention programmes addressed to the preschool population.

Palavras-chave: cárie dentária; epidemiologia; ceo médio; educação em saúde oral.

Key-words: dental caries; epidemiology; dmft-index; health education.

1. INTRODUÇÃO

Os dados epidemiológicos relativos à cárie dentária na dentição temporária são inexistentes em Portugal para os grupos etários abaixo dos 6

* Trabalho baseado em parte da dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, Porto, 1990.

** Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária do Porto. Regente da Cadeira de Dentisteria Operatória.

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

anos. A quase totalidade dos estudos epidemiológicos até agora realizados em Portugal incidiram, com efeito, sobre populações escolares com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, pelo que a informação disponível sobre a prevalência de cárie na dentição temporária é aquela que foi encontrada para os 6 anos, idade em que os valores do índice ceo traduzem um efeito cumulativo das lesões desenvolvidas a partir da erupção dos dentes temporários. BAÇÃO LEAL e col. (1), tendo examinado 944 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, verificaram que a gravidade da cárie dentária na dentição temporária se traduziu, em relação à faixa etária dos 6 aos 9 anos, por um índice ceo médio de 4,7. Em 1980, verificamos, no concelho de Viana do Castelo, e em relação a crianças de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos, um índice ceo de 4,18 aos 6 anos e de 3,72 aos 9 anos (2). PONTES (3), tendo examinado 101 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos e pertencentes a um grupo social com um nível sócio-económico mais elevado que a média nacional, verificou uma alta prevalência de cárie na dentição temporária, apresentando-se isentas de cárie apenas 13% das crianças e sendo de 4,75 o valor do índice ceo médio. Em 1978, examinamos 612 crianças do concelho de Vila Nova de Cerveira (81,7% da população escolar total dos 6 aos 12 anos), tendo encontrado aos 7 anos o valor máximo do ceo com 5,77 (4). Num levantamento realizado em 1988 em Freixo de Espada à Cinta encontramos também aos 7 anos o valor máximo do índice ceo, o qual foi de 6,33 (5).

Os valores do índice ceo constituem uma informação importante aos 6 e mesmo aos 7 anos mas, para idades superiores, dado que a exfolia-

ção natural dos dentes temporários se torna um factor dominante, o seu interesse torna-se cada vez menor. Embora reconhecendo as limitações do índice ceo para idades superiores aos 6 anos, não deixamos de apresentar neste trabalho resultados obtidos entre 6 e os 12 anos na convicção de que os mesmos têm importância para uma compreensão global do problema definido pela cárie nas crianças com aquelas idades (período da dentição mista) do distrito do Porto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A determinação do índice ceo médio foi realizada em 6145 crianças de ambos os sexos, 10,19% da população escolar com 6,9 e 12 anos e que, durante o ano lectivo de 1987/88, frequentaram as escolas oficiais do ensino básico do distrito do Porto (Quadro I). Os valores do índice ceo médio foram obtidos separadamente para cada sexo grupo etário, tendo-se considerado o distrito do Porto dividido em 3 áreas: uma área urbana (concelho do Porto); uma área suburbana (concelhos de Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Póvoa de Varzim); e uma área rural (restantes concelhos do distrito). Os critérios de diagnóstico e toda a metodologia utilizada foram descritos em trabalho anterior (6), não tendo sido utilizados exames radiológicos como meio complementar de diagnóstico.

No tratamento estatístico dos dados, e para efeito do seu estudo comparativo entre as diferentes áreas, foram utilizados o critério do χ^2 para as frequências e o t de Student para as médias, tendo sido observados os seguintes níveis de significância: $p > 0,05 =$ não significativo; $0,01 < p \leq 0,05 =$ signifi-

QUADRO I

Distribuição das crianças examinadas segundo a idade, o sexo e a área geográfica

IDADE	6			9			12			TOTAL
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
área urbana	184	170	354	273	250	523	100	76	176	1053
área suburbana	318	318	636	403	412	815	93	76	169	1620
área rural	710	706	1416	824	768	1592	244	220	464	3472
TOTAL	1212	1194	2406	1500	1430	2930	437	372	809	6145

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

ficativo; $0,001 < p \leq 0,01 =$ muito significativo; $p < 0,001 =$ altamente significativo.

buíção dos dentes com extracção indicada e dos dentes obturados.

3. RESULTADOS

3.1 — ÁREA URBANA

3.1.1 — Número médio de dentes temporários cariados, com extracção indicada e obturados.

A distribuição dos valores do índice ceo médio consta do Quadro II. Os valores do índice ceo

3.1.2 — Composição percentual do índice ceo

A composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área urbana, consta do Quadro III. A percentagem de dentes temporários cariados aos 6 anos foi de 79,6% e de 69,9% aos 9 anos, tendo esta redução sido altamente significativa. Dos 9 para os 12 anos verifica-se um aumento dos dentes cariados

QUADRO II

Distribuição do número médio de dentes temporários cariados (c), com extracção indicada (e) e obturados (o), segundo o sexo e a idade das crianças examinadas na área urbana

		6	9	12	Total
		$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$
e	M	4,27±3,70	2,87±2,81	0,86±1,78	2,97±3,21
	F	3,29±3,00	2,35±2,17	0,21±1,25	2,34±2,79
	T	3,80±3,42	2,62±2,73	0,54±1,60	2,68±3,04
e	M	0,91±2,32	1,07±2,13	0,22±0,94	0,87±1,56
	F	0,80±2,09	0,79±1,75	0,03±0,23	0,68±1,76
	T	0,86±2,22	0,94±1,96	0,14±0,73	0,78±1,93
o	M	0,05±0,33	0,15±0,71	0,02±0,20	0,09±0,54
	F	0,12±0,60	0,25±0,94	0,00±0,00	0,17±0,76
	T	0,08±0,69	0,20±0,83	0,01±0,15	0,15±0,71
ceo	M	5,24±4,43	4,09±3,36	1,10±2,12	3,93±3,85
	F	4,21±3,64	3,39±3,32	0,24±1,31	3,19±3,47
	T	4,74±4,10	3,76±3,35	0,67±1,86	3,58±3,69

médio sofreram uma redução progressiva com a idade e foram sempre inferiores no sexo demini-no. O índice ceo diminuiu de $5,24 \pm 4,43$ no sexo masculino e de $4,21 \pm 3,64$ no sexo feminino, aos 6 anos, para $1,10 \pm 2,12$ e para $0,24 \pm 1,31$, aos 12 anos, e nos sexos masculino e feminino, respectivamente. Os dentes cariados constituíram sempre, para qualquer das idades, o principal componente do índice ceo, sendo sempre muito baixa a contri-

de $69,9\%$ para $79,7\%$, sendo este aumento estatisticamente significativo. Os dentes temporários com extracção indicada aumentaram de $18,5\%$ aos 6 anos para 25% aos 9 anos, idade a partir da qual se verificou uma redução, sendo atingida a percentagem de $18,8\%$ aos 12 anos. Os dentes obturados foram os que contribuíram menos significativamente para a composição do índice ceo, tendo sofrido um aumento altamente significativo

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

QUADRO III

Composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área urbana

Idade	c		e		o	
	%	LC	%	LC	%	LC
6	79,6%	77,5%-81,5%	18,5%	16,7%-20,5%	1,9%	1,3%-2,7%
9	69,9%	67,8%-71,9%	25,0%	23,1%-27,0%	5,0%	4,1%-6,1%
12	79,7%	71,7%-85,8%	18,8%	12,8%-26,6%	1,6%	0,4%-5,6%
Total	74,6%	73,2%-76,0%	21,9%	20,6%-23,3%	3,5%	2,9%-4,1%

LC (limites de confiança) = 95%

dos 6 para os 9 anos, idade em que foi atingida uma maior percentagem com 5%, e uma diminuição estatisticamente significativa dos 9 para os 12 anos, idade em que foi atingida a menor percentagem de 1,6%.

3.2 — ÁREA SUBURBANA

3.2.1 — Número médio de dentes temporários cariados, com extracção indicada e obturados.

A distribuição dos valores do ceo médio, segundo a idade e o sexo das crianças examinadas na área suburbana, consta do Quadro IV. Os valores do índice ceo médio sofreram uma redução progressiva com a idade e foram sempre

QUADRO IV

Distribuição do número médio de dentes temporários cariados (c), com extracção indicada (e) e obturados (o), segundo o sexo e a idade das crianças examinadas na área urbana

		6	9	12	Total
		$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$
e	M	3,31±3,60	2,22±2,83	0,67±1,85	2,47±3,18
	F	2,83±3,27	1,69±2,47	0,79±1,91	2,05±2,85
	T	3,07±3,45	1,96±0,09	0,73±0,14	2,27±3,04
e	M	0,60±1,70	0,56±1,40	0,17±0,70	0,53±1,47
	F	0,43±1,29	0,25±0,85	0,16±0,63	0,31±1,04
	T	0,52±1,51	0,40±0,04	0,17±0,05	0,42±1,19
o	M	0,06±0,38	0,14±0,69	0,02±0,21	0,10±0,55
	F	0,16±0,77	0,32±1,07	0,03±0,23	0,23±0,91
	T	0,11±0,61	0,23±0,03	0,02±0,02	0,16±0,76
ceo	M	3,97±4,18	2,92±3,24	0,86±2,14	3,10±3,66
	F	3,41±4,19	2,26±2,71	0,98±2,10	2,59±3,41
	T	3,69±4,26	2,59±0,11	0,92±2,12	2,85±3,57

inferiores no sexo feminino, com excepção do grupo etário dos 12 anos em que foi encontrado um valor ligeiramente mais alto no sexo feminino. O valor do índice ceo diminuiu de $3,97 \pm 4,18$ no sexo masculino e de $3,41 \pm 4,19$ no sexo feminino aos 6 anos para $0,86 \pm 2,14$ e $0,98 \pm 2,10$ aos 12 anos e nos sexos masculino e feminino, respectivamente. Os dentes cariados constituíram sempre, em ambos os sexos e para qualquer dos grupos etários, o principal componente do índice ceo, tendo sido pouco significativa a participação dos dentes com extracção indicada e dos dentes obturados.

3.2.2 — Composição percentual do índice ceo

A composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área sub-urbana, consta do Quadro V. A percentagem de dentes cariados aos 6 anos foi de 83,0% e de

12 anos, idade em que atingiu o valor mínimo de 2,6%. Estas alterações verificadas em relação à percentagem de dentes obturados foram muito significativas estatisticamente. Os dentes obturados foram os que menos contribuíram para a composição percentual do índice ceo.

3.3 — ÁREA RURAL

3.3.1 — Número médio de dentes temporários cariados, com extracção indicada e obturados.

A distribuição dos valores de ceo médio nas crianças dos 6 aos 12 anos da área rural consta do Quadro VI. Os valores do índice ceo médio sofreram uma redução progressiva com a idade. O índice ceo médio, com efeito, diminuiu de $3,10 \pm 4,66$ no sexo masculino e de $3,23 \pm 4,25$ no sexo feminino aos 6 anos para $0,62 \pm 1,55$ e $1,69 \pm 1,43$ aos 12 anos, no sexo masculino e feminino, res-

QUADRO V

Composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área urbana

Idade	c		e		o	
	%	LC	%	LC	%	LC
6	83,0%	81,5%-84,6%	14,0%	12,6%-15,4%	3,0%	2,4%-3,8%
9	75,6%	73,7%-77,4%	15,5%	14,0%-17,1%	8,9%	7,8%-10,2%
12	79,2%	72,0%-85,0%	18,2%	12,8%-25,2%	2,6%	1,0%-6,6%
Total	79,5%	78,3%-80,7%	14,8%	13,8%-15,9%	5,7%	5,0%-6,4%

LC (limites de confiança) = 95%

75,6% aos 9 anos, sendo esta redução dos 6 para os 9 anos muito significativa estatisticamente. Dos 9 para os 12 anos, a percentagem de dentes cariados aumentou de 75,6% para 79,2%, não sendo este aumento estatisticamente significativo. A percentagem de dentes temporários com extracção indicada aumentou progressivamente com a idade, tendo subido de 14,0% aos 6 anos para 18,2% aos 12 anos. Os dentes obturados aumentaram de 3,0% aos 6 anos para 8,9% aos 9 anos para a sua percentagem diminuir depois até aos

pectivamente. Os dentes cariados constituíram, em ambos os sexos, e para qualquer dos grupos etários, o principal componente do índice ceo, tendo os dentes com extracção indicada e, principalmente, os dentes obturados, uma participação mínima para a composição global do índice ceo.

3.3.2 — Composição percentual do índice ceo

A composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área rural,

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

QUADRO VI

Distribuição do número médio de dentes temporários cariados (c), com extracção indicada (e) e obturados (o), segundo o sexo e a idade das crianças examinadas na área urbana

		6	9	12	Total
		$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$
e	M	2,51±4,05	1,63±2,79	0,40±1,21	1,82±3,29
	F	2,53±3,74	1,60±2,73	0,61±1,76	1,86±3,16
	T	2,52±3,89	1,61±2,76	0,51±1,51	1,84±3,23
e	M	0,49±1,59	0,61±1,59	0,22±0,77	0,51±1,51
	F	0,61±1,25	0,36±1,38	1,08±1,07	0,56±1,42
	T	0,55±1,55	0,49±1,50	0,65±0,55	0,54±1,43
o	M	0,10±0,38	0,10±0,64	0,00±0,00	0,08±0,65
	F	0,09±0,68	0,10±0,57	0,00±0,00	0,08±0,58
	T	0,10±0,70	0,10±0,61	0,00±0,00	0,08±0,61
ceo	M	3,10±4,66	2,34±3,32	0,62±1,55	2,41±3,84
	F	3,23±4,25	2,06±3,28	1,69±1,43	2,50±3,61
	T	3,17±4,46	2,20±3,42	1,16±1,58	2,46±3,73

consta do Quadro VII. A percentagem de dentes temporários cariados foi de 79,6% aos 6 anos, de 73,3% aos 9 anos e de 68,3% aos 12 anos. Verificou-se, pois, a sua diminuição progressiva com a idade, sendo a diferença verificada entre os 6 e os 9 anos altamente significativa e muito significativa

a que se verificou entre os 9 e os 12 anos. Os dentes temporários com extracção indicada aumentaram progressivamente com a idade, tendo subido de 17,4% aos 6 anos para 31,7% aos 12 anos. Os dentes obturados atingiram aos 9 anos a maior percentagem com 4,4%.

QUADRO VII

Composição percentual do índice ceo, segundo a idade das crianças examinadas na área urbana

Idade	c		e		o	
	%	LC	%	LC	%	LC
6	79,6%	78,4%-80,8%	17,4%	16,3%-18,5%	3,0%	2,5%-3,5%
9	73,3%	71,8%-74,8%	22,3%	20,9%-23,8%	4,4%	3,7%-5,1%
12	68,3%	63,1%-73,1%	31,7%	26,9%-36,9%	0,0%	0,0%-1,1%
Total	76,5%	75,6%-77,4%	20,1%	19,2%-20,9%	3,4%	3,1%-3,9%

LC (limites de confiança) = 95%

4. DISCUSSÃO

4.1 — Número médio de dentes cariados, com extracção indicada e obturados.

Os valores do índice ceo médio e a sua distribuição, segundo a idade e o sexo, nas áreas urbanas e rural, constam, respectivamente, dos Quadros II, IV, e VI. A análise destes quadros permite-nos verificar que, ao contrário do que ocorreu em relação aos dentes permanentes, o número de lesões de cárie nos dentes temporários diminuiu progressivamente com a idade e mais acentuadamente no sexo feminino que no sexo masculino. Este facto está relacionado com o processo natural de exfoliação dos dentes temporários, o qual acompanha a erupção dos dentes permanentes de substituição que, por sua vez, ocorre mais cedo nas crianças do sexo feminino.

A prevalência da cárie dentária nos dentes temporários foi maior na área urbana que na área suburbana e maior na área suburbana que na área rural, tal como também foi verificado em relação aos dentes permanentes.

Um estudo comparativo dos valores do índice ceo entre as três áreas geográficas consideradas no distrito do Porto (Quadros VIII e VIIIa Fig. 1) permite-nos concluir que, na área urbana, os valores do índice ceo foram mais altos que nas áreas suburbana e rural aos 6 e 9 anos, sendo a diferença altamente significativa ($p < 0,0001$). Mas aos 12 anos foram verificados valores mais altos nas áreas suburbana e rural que na área urbana, não tendo a diferença significado estatístico no confronto área urbana \times área suburbana ($p < 0,400$) e sendo estatisticamente muito significativa no confronto área urbana \times área rural ($p < 0,004$). No confronto área suburbana \times área rural, os valores

QUADRO VIII

Distribuição, segundo a idade e a área geográfica, do número médio de dentestemporários cariados (c), com extracção indicada (e) e obturados (o), nas crianças dos 6 aos 12 anos do distrito do Porto.

	Idade		
	6	9	12
	$x \pm sd$	$x \pm sd$	$x \pm sd$
Área Urbana	4,74 \pm 4,10	3,76 \pm 3,35	0,67 \pm 1,86
Área Suburbana	3,69 \pm 4,26	2,59 \pm 0,11	0,92 \pm 2,12
Área Rural	3,17 \pm 4,46	2,20 \pm 3,43	1,16 \pm 1,58

QUADRO VIIIa

Idade	6			9			12		
	<i>t</i>	<i>GL</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	<i>p</i>
AU \times AS	3.76678	989	<0,001	6.41428573	1337	<0,0001	0.85968	343	<0,400
AU \times AR	6.02943	1768	<0,0001	9.02974	2113	<0,0001	2.87504	639	<0,004
AS \times AR	2.49352	2051	<0,073	2.903646824	2406	<0,003	1.52872	632	<0,126

AU - área urbana; AS - área suburbana; AR - área rural

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

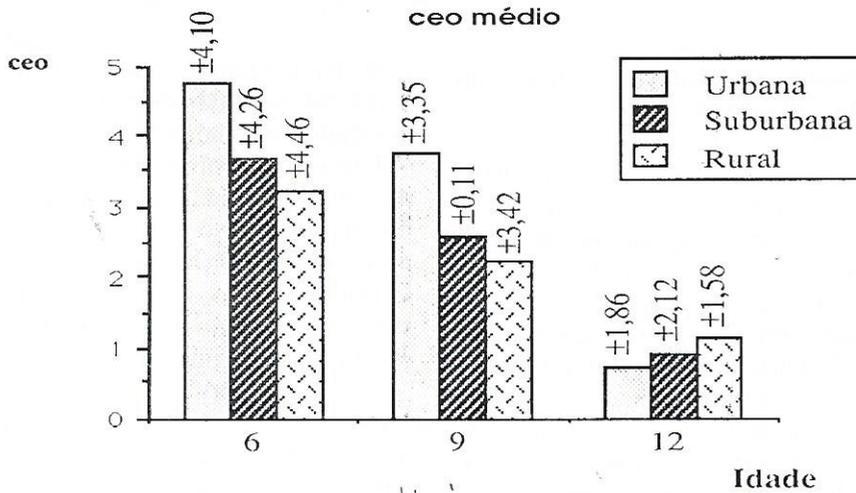


Fig. 1

do índice ceo foram mais elevados na área suburbana em relação às crianças dos 6 e 9 anos, não sendo a diferença significativa aos 6 anos ($p < 0,073$) mas muito significativa aos 9 anos ($p < 0,003$). Aos 12 anos, os valores do índice ceo foram mais altos na área rural que na área suburbana mas a diferença não foi significativa. Quando se comparam os valores médios dos índices ceo e CPO entre as três áreas geográficas e para cada grupo etário, verifica-se que os dois índices apresentam idêntico comportamento quanto aos níveis de significância, o que é sugestivo de que os factores cariogénicos, nomeadamente em relação aos hábitos dietéticos, não sofreram modificação com a idade (6). Esta circunstância explica a correlação positiva que foi verificada entre a prevalência da cárie na dentição temporária e a prevalência da cárie na dentição permanente quando se consideram os diferentes grupos etários (6).

4.2 — Composição percentual do índice ceo

A composição percentual do índice ceo consta dos Quadros III, V e VII cuja análise nos permite concluir que, para qualquer das áreas estudadas, o componente c (dentes cariados) foi sempre o que contribuiu mais significativamente para os valores médios do índice. Depois dos dentes cariados, foram os dentes com extracção indicada que atingiram maiores valores percentuais, sendo sempre muito baixa a percentagem de dentes temporários obturados.

O estudo comparativo dos valores das frequências relativas às fracções do índice ceo nas três áreas geográficas, e quando se consideram todas as idades, revelou que os dentes cariados constituíram sempre o principal componente do índice, tendo a sua percentagem sido maior na área suburbana que na área urbana ($p < 0,010$) e na área urbana que na área rural com uma diferença altamente significativa ($p < 0,0001$), não sendo estatisticamente significativa a diferença verificada no confronto área suburbana \times área rural (Quadros IX e IXa e Fig. 2). Os dentes com extracção indicada atingiram na área urbana uma percentagem mais alta que aquela que foi verificada na área suburbana ($p < 0,0001$) e na área rural ($p < 0,050$), mas no confronto área suburbana \times área rural, a percentagem atingida foi mais alta na área rural, sendo a diferença altamente significativa ($p < 0,0001$). A percentagem de dentes temporários obturados foi maior na área suburbana que nas áreas urbana e rural, sendo a diferença altamente significativa para ambos os casos ($p < 0,0001$) mas, quando se considera o confronto área urbana \times área rural, a percentagem de dentes obturados revelou-se praticamente sobreponível em relação às duas áreas.

Em relação aos dentes temporários, e tal como foi verificado quanto aos dentes permanentes (6), as crianças da área suburbana beneficiaram dum melhor nível de assistência dentária que se reflectiu por uma maior percentagem de dentes obturados e uma menor percentagem de dentes com extracção indicada.

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

QUADRO IX

Composição percentual do índice ceo, das crianças dos 6 aos 12 anos do distrito do Porto, segundo a área geográfica estudada

	c		e		o	
	%	LC	%	LC	%	LC
Área Urbana	74,6%	73,2%-76,0%	21,9%	20,6%-23,3%	3,5%	2,9%-4,1%
Área Suburbana	79,5%	78,3%-80,7%	14,8%	13,8%-15,9%	5,7%	5,0%-6,4%
Área Rural	76,5%	75,6%-77,4%	20,1%	19,2%-20,9%	3,4%	3,1%-3,9%

LC (limites de confiança) = 95%

QUADRO IXa

	e		e		o	
	X ²	p	X ²	p	X ²	p
AU × AS	6.64610896	<0,010	82.25071368	<0,0001	19.0007957	<0,0001
AU × AR	11.53668258	<0,0001	3.955255997	<0,050	0.001570740	<0,90
AS × AR	0.2884998138	<0,750	7.199460516	<0,0001	3.010977645	<0,0001

AU - área urbana; AS - área suburbana; AR - área rural

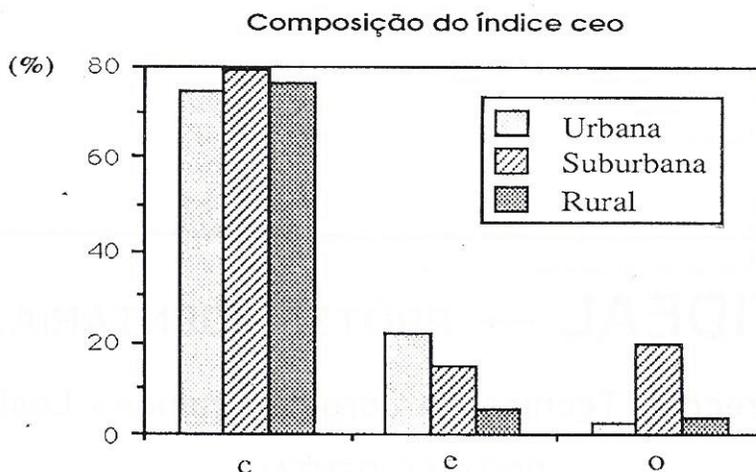


Fig. 2

5. CONCLUSÕES

Os valores do índice ceo diminuíram progressivamente com a idade mas mais acentuadamente

no sexo feminino, o que está em relação com o processo natural de exfoliação dos dentes temporários. Assim, e como seria de esperar, os valores mais elevados do índice ceo foram verificados aos

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA POPULAÇÃO ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO DO DISTRITO DO PORTO.
NÚMERO MÉDIO DE DENTES TEMPORÁRIOS CARIADOS COM EXTRACÇÃO INDICADA E OBTURADOS

6 anos. O maior número de dentes temporários atacados de cárie foi verificado na área urbana e o maior número na área rural, tendo sido encontrado um valor intermédio na área suburbana. Porém, em qualquer das 3 áreas geográficas consideradas, a análise da composição percentual do índice ceo permitiu concluir que a cárie dentária nos dentes temporários tem sido abandonada à sua evolução natural, sendo sempre muito alta a percentagem de dentes cariados ou com extracção indicada. Um baixo nível de educação em saúde nos pais das crianças e a falta de programas de prevenção dirigidos à população pré-escolar constituem a explicação mais provável para a situação.

6. BIBLIOGRAFIA

- 1 — BAÇÃO LEAL J, SIMÕES FA: Estudo da incidência de cárie dentária em crianças. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 1: 32-43, 1960.
- 2 — PEREIRA A: Estudo da prevalência da cárie dentária na população escolar dos 6 aos 12 anos do Concelho de Viana do Castelo. *Rev Estomatol e Cirurg Maxilofac* 1: 23:53, 1980.
- 3 — PONTES MT: The prevalence of dental caries among Portuguese children. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 1: 73-94, 1985.
- 4 — PEREIRA A, CAPELAS AG, PEREIRA MI et al: Prevalência da cárie dentária na população escolar do Concelho de Vila Nova de Cerveira e suas correlações com os hábitos dietéticos, de higiene oral e de utilização de flúor. *Act Méd-Dent* 1; 45-54, 1988.
- 5 — PEREIRA A, CAPELAS JA, CAPELAS AG et al: Prevalência da cárie dentária na população escolar do ensino básico do concelho de Freixo de Espada-à-Cinta *Act Méd-Dent* 1: 27-32, 1988.
- 6 — PEREIRA A: Contribuição para o estudo da prevalência e da gravidade da cárie dentária em Portugal. *Tese de Doutoramento*. Faculdade de Medicina do Porto, 1990.