

O STATUS SOCIOECONÔMICO AO LONGO DA VIDA ASSOCIADO À INSATISFAÇÃO COM A APARÊNCIA DENTÁRIA

LAURA DA SILVA FONSECA¹; LUIZ ALEXANDRE CHISINI²; FLÁVIO
FERNANDO DEMARCO², FABIANA VARGAS FERREIRA², GIULIA TARQUINIO
DEMARCO², KAUÊ FARIAS COLLARES³

¹Universidade Federal de Pelotas – lauradasfonseca@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fabivfer@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – giuliatdemarco@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – kauecollares@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A aparência dental é um traço importante na determinação do que é considerado belo em um rosto e pode variar de acordo com diferentes culturas e seus respectivos níveis socioeconômicos (KOVACEVIC et al., 2019). No entanto, existe um consenso transcultural de que o sorriso é um elemento fundamental da aparência física. Um sorriso bonito pode estar correlacionado com uma melhora na autoestima, desempenhando um papel fundamental no contexto da vida social.

A prevalência da insatisfação com a aparência dental varia de 8,1% a 52,8%, de acordo com diferentes países e faixas etárias de 12 a 20 anos (PERES et al., 2008). Esses estudos descobriram que a insatisfação com a aparência dental está associada a uma pior qualidade de vida relacionada à saúde oral, e isso pode ser principalmente devido à má oclusão. A relação entre a posição socioeconômica das pessoas e sua saúde é bem conhecida, e a mobilidade social prevê resultados importantes para a saúde bucal na vida adulta jovem (PERES et al., 2018). No entanto, poucos estudos exploram os fatores socioeconômicos subjacentes que podem estar relacionados à percepção da aparência dental.

Até onde sabemos, nenhum estudo populacional com um desenho longitudinal foi realizado, acompanhando adolescentes até a idade adulta, investigando as relações entre a insatisfação com a aparência dental, fatores sociodemográficos e condições bucais. Portanto, os objetivos deste estudo foram: a) estimar a prevalência da insatisfação com a aparência dental em uma amostra populacional; e b) investigar os fatores associados à insatisfação com a aparência dental. Nossa hipótese é que a pobreza ao longo da vida pode levar a um aumento na insatisfação com a aparência dental.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido em Pelotas, uma cidade no sul do Brasil, e seguiu as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A pesquisa começou em 1982, identificando todos os bebês nascidos em três hospitais da cidade (um total de 5.914 bebês). Esses bebês foram acompanhados ao longo do tempo, e em 1997, uma pesquisa de saúde bucal foi realizada quando tinham 15 anos (OHS-97), e 888 desses adolescentes foram reavaliados em 2006 (OHS-06). Os exames dentários foram feitos em suas casas por dentistas treinados.

Os resultados do estudo se concentraram na insatisfação com a aparência dental aos 24 anos, com base em uma pergunta simples sobre a satisfação com os seus dentes. As variáveis exploratórias foram coletadas em diferentes avaliações do estudo. Sexo e escolaridade materna foram coletados ao nascimento. A escolaridade materna foi registrada em anos de estudo e categorizada em a) ≥ 12 ; b) 9 a 11; c) 5 a 8; e d) 0 a 4.

Em 1982, a renda familiar foi registrada em cinco categorias de salário mínimo brasileiro, posteriormente reagrupadas em tercís. Uma análise de componente principal considerou quatro variáveis relacionadas à riqueza: modo de pagamento do parto, escolaridade, altura e cor da pele da mãe. Isso gerou um índice usado para classificar indivíduos em grupos de renda, com pontos de corte ajustados para equilibrar os tamanhos dos grupos. A renda familiar também foi coletada aos 19 anos (em 2001), com tercís baseados na soma dos valores. Isso resultou em nove grupos representando todas as combinações possíveis de tercís ao nascimento e aos 19 anos. Os tercís mais altos e médios foram agrupados como "não-pobres" para análise estatística, enquanto o tercil mais baixo foi rotulado como "pobres". Isso resultou em quatro categorias: nunca pobres, descendentes, ascendentes e sempre pobres, permitindo a avaliação das mudanças na renda familiar ao longo do tempo e seu impacto nas características da amostra.

Aos 15 anos, o status oclusal foi avaliado usando o Índice de Estética Dentária (DAI), que classificou as condições de maloclusão em quatro categorias: normal/maloclusão leve, maloclusão definida, maloclusão grave e maloclusão muito grave. Essas categorias foram posteriormente agrupadas em oclusão normal/maloclusão leve e maloclusão moderada/grave/muito grave. Aos 24 anos, realizou-se o registro da utilização de aparelho ortodôntico e autodeclaração da cor de pele, seguindo categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), agrupadas em branca e asiática, parda e negra. Também foram coletadas informações sobre visitas ao dentista no último ano, dor dentária no último mês e satisfação geral com a aparência.

Além disto, aos 24 anos avaliaram-se cáries dentárias usando o índice CPOD e as cáries não tratadas com o componente "D" do índice CPOD, divididas em tercís. Exames periodontais incluíram sondagem em seis locais por dente e avaliação de sangramento gengival após 10 segundos. Detectou-se a presença/ausência de cálculo dental. As bolsas periodontais foram avaliadas quanto à profundidade de sondagem ≥ 4 mm em pelo menos um local. As variáveis foram categorizadas como ausentes/presentes, com presença de bolsa periodontal se detectada em pelo menos uma superfície (DEMARCO et al., 2013).

As análises estatísticas foram realizadas usando o software STATA e incluíram regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência. Variáveis com $p \leq 0,05$ foram mantidas no modelo final. Todas as etapas do estudo foram realizadas com aprovação ética e consentimento dos participantes, incluindo encaminhamentos para tratamento odontológico quando necessário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 720 indivíduos foi examinado (taxa de resposta de 80% da OHS-97). Cerca de metade dos indivíduos eram do sexo masculino (52,6%). Um total de 32,0% apresentou prevalência de maloclusão moderada ou grave (IC95% 28,5 - 35,4%) e 23,0% relataram dor dentária no último mês aos 24 anos (IC95%: 20,0 - 26,3). A média do índice DMF-T foi de 5,6 (desvio padrão [DP] = 4,1), e a

média de cáries dentárias não tratadas foi de 2,9 (DP = 3,1). A prevalência de insatisfação com a aparência dental foi de 43,5% (IC95% 39,8 – 47,1).

Observou-se uma associação entre insatisfação com a aparência dental e trajetória de renda familiar: indivíduos com mobilidade descendente de renda (RP=1,22, IC95% 1,07 – 1,79) e aqueles sempre pobres (RP=1,21, 95%IC 1,00 – 1,57) apresentaram uma maior prevalência de insatisfação com a aparência dental, mesmo após controle por variáveis exploratórias (sexo, cor da pele, escolaridade materna ao nascimento, variáveis de saúde bucal e insatisfação com a aparência geral). Indivíduos com maloclusão moderada/grave (RP=1,34, 95%IC 1,13–1,59), alta experiência de cáries dentárias não tratadas (RP=1,82, 95%IC 1,46–2,27) e experiência de dor dentária (RP=1,29, 95%IC 1,22–1,75) estavam associados a uma maior prevalência de insatisfação com a aparência dental. Indivíduos insatisfeitos com a aparência geral também estavam associados a uma prevalência 20% maior de insatisfação com a aparência dental (RP=1,20, 95%IC 1,01–1,43).

Este estudo encontrou uma alta prevalência (43,53%) de insatisfação com a aparência dental em uma amostra de adultos e confirma a hipótese de que a pobreza ao longo da vida está associada a uma maior insatisfação com a aparência dental. Indivíduos com 24 anos de idade insatisfeitos com sua aparência dental eram mais propensos a serem sempre pobres ou a terem mobilidade social descendente, terem maloclusão aos 15 anos, terem dor dentária e cáries dentárias não tratadas aos 24 anos, e estarem insatisfeitos com sua aparência geral.

Foi encontrada uma alta prevalência de insatisfação com a aparência dental na amostra atual, próxima à maior prevalência relatada na literatura (PERES et al., 2008). Uma explicação provável para essa diferença é o desejo elevado por procedimentos estéticos dentários observados na população brasileira. A demanda estética no Brasil é alta e pode ser observada em todos os aspectos da vida individual. Assim, comparações com altos padrões estéticos, muitas vezes inatingíveis, poderiam aumentar a insatisfação com a aparência, refletindo o grande número de cirurgias plásticas realizadas e as preocupações com a estética geral, que podem ter impacto na estética dental, uma vez que o sorriso é um componente fundamental da aparência das pessoas e afeta a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (RODD et al., 2011).

Alguns estudos encontraram associações entre maloclusão e insatisfação com a aparência dental, principalmente com base em desenhos transversais (ALMEIDA et al., 2014). Nesse contexto, nossos achados, usando um desenho longitudinal, corroboram com achados anteriores. Observamos que adolescentes com maloclusão moderada/grave aos 15 anos apresentaram uma prevalência 34% maior de insatisfação com a aparência dental aos 24 anos, mesmo após controle por covariáveis socioeconômicas e de saúde bucal. Indivíduos com maloclusão não tratada apresentam um maior risco de sofrer bullying e relatar episódios de discriminação do que aqueles com dentes alinhados. Isso pode afetar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, o que pode explicar a associação entre maloclusão e insatisfação com a aparência dental observada em nosso estudo. Além disso, indivíduos com o terceiro tercil mais alto de cáries dentárias não tratadas e aqueles que experimentaram dor dentária foram fortemente associados à insatisfação com a aparência dental, o que está de acordo com a maioria dos estudos, mostrando que condições clínicas dentárias negativas estão associadas à percepção ruim da aparência dental relacionada à saúde bucal (HAAG et al., 2017).

A associação da trajetória de renda ao longo da vida com a insatisfação com a aparência dental foi uma descoberta importante de nosso estudo. Indivíduos com mobilidade social descendente e aqueles que eram sempre pobres permaneceram associados a uma maior insatisfação com a aparência dentária mesmo quando ajustados pelo status bucal (ou seja, cáries dentárias não tratadas, dor dentária e maloclusão), demonstrando que os fatores socioeconômicos têm influências subjacentes na percepção da estética dental. É amplamente estabelecido que indivíduos de status socioeconômico mais baixo estão mais expostos a vários fatores de risco que podem afetar a auto percepção da saúde bucal e do bem-estar (AFONSO-SOUZA et al., 2007).

4. CONCLUSÕES

Nossos resultados demonstraram uma alta prevalência de insatisfação com a aparência dentária em adultos jovens nesta coorte de nascimento brasileira. As trajetórias de pobreza foram associadas à insatisfação com a aparência dentária, mesmo após o controle de variáveis de saúde bucal. Condições clínicas (presença de má oclusão, cáries não tratadas e dor dental) também estavam relacionadas com a insatisfação com a aparência dentária. Indivíduos insatisfeitos com a aparência geral estavam mais insatisfeitos com a aparência dentária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFONSO-SOUZA G.; NADANOVSKY P.; CHOR D.; FAERSTEIN E.; WERNECK G.L.; LOPES C.S. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pro-Saude Study. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.35, n.5, p. 393-400, 2007.
- ALMEIDA A.B.; LEITE I.C.; MELGACO C.A.; MARQUES L.S. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. **Dental Press J Orthod.** v.19, n.3, p. 120-126, 2014.
- DEMARCO F.F.; CORREA M.B.; HORTA B.; BARROS A.J.; PERES K.G.; PERES M.A. Multilevel analysis of the association between posterior restorations and gingival health in young adults: a population-based birth cohort. **J Clin Periodontol.** V.40, n.12, p. 1126-1131, 2013.
- HAAG D.G.; PERES K.G.; BALASUBRAMANIAN M.; BRENNAN D.S. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. **J Dent Res.** v.96, n.8, p. 864-874, 2017.
- KOVACEVIC PAVICIC D.; PAVLIC A.; KINKELA DEVCIC M.; LAJNERT V.; SPALJ S. Tooth Color as a Predictor of Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults. **J Prosthodont.** v.28, n.4, p.886-892, 2019.
- PERES K.G.; BARROS A.J.; ANSELMINI L.; PERES M.A.; BARROS F.C. Does malocclusion influence the adolescent's satisfaction with appearance? A cross-sectional study nested in a Brazilian birth cohort. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.36, n.2, p. 137-143, 2008.
- PERES M.A.; LIU P.; DEMARCO F.F.; SILVA A.E.R.; WEHRMEISTER F.C.; MENEZES A.M. et al. Income trajectories affect treatment of dental caries from childhood to young adulthood: a birth cohort study. **Braz Oral Res.** Brasil, v.32, p.36, 2018.
- RODD H.D.; MARSHMAN Z.; PORRITT J.; BRADBURY J.; BAKER S.R. Oral health-related quality of life of children in relation to dental appearance and educational transition. **Br Dent J.** v. 211, n.2, p. 4, 2011.