

FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE

Pós-graduação em Odontopediatria

Yelena Maria Franco

**DOR DE DENTE EM CRIANÇAS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADO SAÚDE BUCAL: uma revisão de literatura.**

Uberlândia

2022

Yelena Maria Franco

**DOR DE DENTE EM CRIANÇAS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADO SAÚDE BUCAL: uma revisão de literatura.**

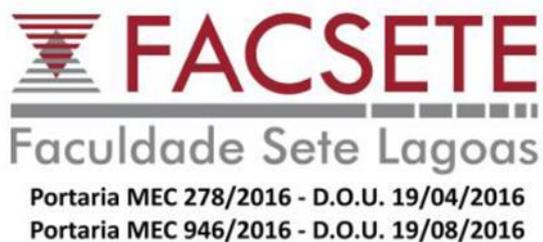
Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em odontopediatria.

Orientadora: Prof^ª: Dra. Débora Souto de Souza

Co-orientadora: Prof^ª: Dra. Marília Rodrigues
Moreira

Uberlândia

2022



Yelena Maria Franco

**DOR DE DENTE EM CRIANÇAS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADO SAÚDE BUCAL: uma revisão de literatura.**

Monografia apresentada ao curso superior de odontologia da Faculdade de Sete Lagoas-FACSETE, como requisito parcial, a obtenção do título de especialista em odontopediatria.

Aprovado em ___ / ___ / ___ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dra. Débora Souto de Souza (UFU)

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Uberlândia, _____ de _____ de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar os obstáculos que vão surgindo ao longo do percurso.

Agradeço a minha mãe Maria Lêda, que nunca poupou esforço pra me apoiar e me incentivar em concretizar esse sonho.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas na contribuição do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradecimento especial as Professoras Dras. Marília Rodrigues Moreira e Débora Souto de Souza.

RESUMO

A dor é um fenômeno complexo e multifatorial, frequente na odontologia, e vista como um desafio pelos odontopediatras quando presente em crianças mais jovens, podendo impactar a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Assim, o objetivo deste trabalho é revisar os impactos causados pela dor dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças menores, por meio de uma revisão da literatura. As ferramentas de busca utilizadas foram PubMed e Scielo. A estratégia de busca incluiu as seguintes palavras-chave: “*oral health-related quality of life*” AND “*toothache*” AND “*preschoolers*” e foi realizada entre Fevereiro e Março de 2022. Identificar crianças com dor de dente pode ser uma forma de priorizar tratamento, promovendo melhoria na condição bucal. A presença de dor de dente pode levar à dificuldade de se alimentar, que por sua vez pode resultar em mais crianças acima do peso, por optarem por alimentos mais fáceis de mastigar que na maioria das vezes são os alimentos ricos em gorduras e açúcares, ou baixo peso em situações que a criança evita qualquer tipo de alimento devido a dor de dente. Além disso, crianças em situação socioeconômica menos favoráveis são as que possuem maior prevalência de dor de dente e menor acesso ao tratamento odontológico. Crianças com dor de dente e seus responsáveis sofrem um impacto negativo em sua qualidade de vida. Essas crianças apresentam noites mal dormidas e dificuldades para comer, alterando toda a rotina de seu dia a dia e de seus pais, que são afetados com a angústia de verem seus filhos nessa situação e pelos atendimentos dispendiosos que são os atendimentos de urgência.

Palavras-chave: odontalgia, cárie, qualidade de vida, criança.

ABSTRACT

Pain is a complex and multifactorial phenomenon, frequent in dentistry, and seen as a challenge by pediatric dentists present in younger people, which can impact the quality of life of children and their families. Thus, the objective of the work review is to review the impacts of a dental appearance on the quality of life related to the oral health of younger children, through the literature. The search tools used were PubMed and Scielo. The search strategy included the following keywords: “oral health-related qualityoflife” AND “toothache” AND “preschoolers” and was carried out between February and March 2022. Identifying children with back pain tooth can be a way to prioritize oral treatment, promoting an improvement in the condition. The presence of toothache can lead to difficulty in eating, which in turn can result in more overweight children becoming easier, which most often are rich foods, in turn can result in more sugars, or low weight. in situations where the child avoids any type of food due to toothache. In addition, the lower socioeconomic status of children are those who have more dental and dental treatment. Children suffer from a negative impact on their quality of life. These children propose bad sleep and difficulties in their daily routine to all parents, who are their children with difficulty seeing the situation and expensive care.

Key words: toothache, caries, quality of life, child.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
<input type="checkbox"/> Versloot <i>et al.</i> , 2006.....	11
<input type="checkbox"/> Moura-leite <i>et al.</i> , 2008.....	12
<input type="checkbox"/> Barrêto <i>et al</i> 2009.....	12
<input type="checkbox"/> de Lacerda <i>et al</i> 2013.....	13
<input type="checkbox"/> Daher <i>et al.</i> , 2015.....	13
<input type="checkbox"/> Fernandes <i>et al.</i> , 2019.....	14
<input type="checkbox"/> Rauber <i>et al.</i> , 2021	14
<input type="checkbox"/> Darley <i>et al</i> 2021	15
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno complexo e multifatorial, sua avaliação de forma objetiva em crianças é trabalhosa (ou custosa) e constitui um desafio para os profissionais da área da saúde (FRANCK, GREENBERG e STEVENS, 2000). Sua comunicação se dá através de expressão verbal e/ou de comportamentos relacionados a dor. Quando possível, o auto-relato é a melhor forma de mensurar a dor, uma vez que, é uma experiência subjetiva (PERQUIN *et al.*, 2000). No entanto, a comunicação de crianças muito jovens ainda é imprecisa devido as suas capacidades cognitivas limitadas, o que faz ser necessário o uso de ferramentas adequadas com base na avaliação de uma comunicação não-verbal, como os comportamentos relacionados a dor (VON BAEYER e SPAGRUD, 2007).

A prevalência de dor em crianças na faixa etária entre oito e nove anos de idade que são pertencentes à famílias de baixa renda tende a ser alta, pois a falta de conhecimento dos responsáveis contribui com as más condições de saúde bucal (BARRÊTO *et al.*, 2009). Em um estudo na região do Sul do Brasil, analisaram crianças com a faixa etária entre sete a oito anos de idade, com o intuito de investigar a prevalência da dor de dente e fatores associados. A dor de dente foi avaliada através de um questionário que constatou que a prevalência de dor espontânea e a dor causada por alimentos quentes e frios em crianças do sexo feminino e com dentição decídua foi de 31.7% e 28.1%, respectivamente (LACERDA *et al.*, 2013). Autores brasileiros apontaram que em cidades que são pouco desenvolvidas a prevalência de dor de dente é maior, pois o acesso a saúde bucal é menor, a procura por atendimento odontológico para procedimentos preventivos é baixa (FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015).

Em geral a dor de dente é uma situação presente na população brasileira, com isso afeta na qualidade de vida das crianças e na maioria das vezes essas dores estão relacionadas a doença cárie. Em consequência disso, a dor de dente leva a criança a se ausentar de alguns dias na escola, a não se alimentar corretamente, a ter noites de sono mal dormidas devido a dor, apresentando dificuldades em se incluir socialmente, e não consegue ter uma noite de descanso restauradora (FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SOUTO-SOUZA *et al.*, 2022).

Diante das evidências apresentadas, ressalta-se que a dor de dente devido à cárie dentária provoca significativas limitações na qualidade de vida da criança e de seus pais. Este artigo teve por objetivo revisar esses impactos da dor de dente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças pré-escolares, por meio de uma revisão de literatura.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, com a busca bibliográfica baseada em artigos científicos sobre dor de dente e qualidade de vida de crianças. As ferramentas de busca foram as bases de dados online, como PubMed (www.pubmed.org) e Scielo (<https://scielo.org>). A estratégia de busca incluiu as seguintes palavras-chave: “*oral health-related quality of life*” AND “*toothache*” AND “*preschoolers*” e foi realizada entre Fevereiro e Março de 2022. Foram selecionados para levantamento bibliográfico os artigos mais relevantes para o tema em questão.

Quando o estudo completo não estava disponível, foi utilizado a busca pela plataforma Portal de Periódico/CAPES (www.periodicos.capes.gov.br). Uma análise descritiva dos artigos foi realizada e os dados foram organizados de modo a fornecerem informações consistentes sobre fatores associados à dor de dente em crianças.

Após uma ampla leitura dos artigos de escolha, foram selecionadas as principais informações com finalidade de organizar as referências para o completo desenvolvimento do objetivo proposto ao presente trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A dor de dente tem sido objeto de estudo com ênfase nos aspectos clínicos e individuais da criança, por ser um evento de significativa prevalência e impacto na vida diária (Goes *et al.*, 2008). Aprofundar-se nos estudos que focam nessa investigação proporcionam uma melhor análise da sua distribuição e de seus determinantes entre crianças de países em desenvolvimento. Assim, a seguir são apresentadas evidências científicas sobre o assunto.

- **Versloot *et al.*, 2006**

Versloot e colaboradores (2006) investigaram comportamento infantil relacionados a odontalgias e estruturaram esses comportamentos na forma de questionário, com o intuito de usar esse questionário para rastrear as crianças com dor de dente devido à cárie. Esse questionário foi denominado de Questionário de Desconforto Dentário (do inglês *Dental Discomfort Questionnaire-DDQ*) e é indicado para crianças de até cinco anos idade, ou seja, crianças muito novas e com pouca desenvoltura para o relato exato de dor de dente, por isso ele foi idealizado para ser direcionado aos pais/responsáveis dessas crianças.

Nesse estudo, o DDQ foi testado com os pais/responsáveis, em nome de seus filhos, com uma amostra de 176 crianças, idade média de quatro anos. A maior parte da amostra (2/3) foi proveniente de um centro de atendimento odontológico, e o restante proveniente de uma creche. O estudo mostrou que o DDQ teve capacidade de mensurar a dor das crianças avaliadas por meio dos comportamentos padronizados. Toda via, quatro itens do questionário inicial não se relacionaram com a presença de dor de dente relatada, quando estes foram retirados, uma credibilidade maior foi alcançada. Os relatos de comportamento do DDQ detectaram com maior frequência em crianças com lesão de cárie extensa do que em relação as crianças com dentes com lesão de cárie menos extensas. Os comportamentos mais marcantes foram em relação ao impacto em comer ou escovar os dentes, são vistos mais frequentes em crianças com dentes com lesão de cárie e com dor de dente.

Dessa forma aparenta ser fundamental observar o comportamento da criança em relação a dor de dente. O DDQ tem revelado ser uma ferramenta leal, o que consegue ser proveitoso no futuro, para os pais e dentistas para reconhecer a

odontalgia em crianças menores, principalmente como forma de priorizar o atendimento em filas de atendimento público.

- **Moura-leite *et al.*, 2008**

Os autores investigaram o impacto das condições clínicas de saúde bucal, a prevalência, intensidade e o impacto da dor dental na vida diária de pré-escolares. Para essa investigação os autores trabalharam com crianças de 5 anos de idade, da cidade de Belo Horizonte/MG, com uma amostra de 578 crianças. A dor foi avaliada por meio de um questionário e uma escala visual analógica, as crianças também passaram por uma avaliação clínica odontológica.

A prevalência de dor foi de 25%, a dor que chegava a causar choro nas crianças foi de 16,8%. Das crianças avaliadas, 10,7% sentiram dor nos últimos dois meses, realçando um histórico de dor. Dentre todas as crianças com dor de dente, 59,3% apresentaram um impacto negativo em sua qualidade de vida. Os principais motivos que levaram à dor de dente foram: restos radiculares, fístulas e cárie profunda/extensa. Mas apenas 13,6% das crianças com dor tiveram a oportunidade de realizar uma visita ao dentista.

Diante disso, os autores concluíram que a prevalência, intensidade e o impacto da dor dental em crianças de cinco anos de idade foram elevados na cidade Belo Horizonte, Brasil. A dor de dente avaliada foi relacionada com fatores patológicos evitáveis. No entanto, apenas algumas crianças foram tratadas profissionalmente para a dor de dente que estavam sentindo.

- **Barrêto *et al.*, 2009**

Um estudo transversal foi realizado para determinar o impacto da dor de dente em escolares e sua associação com fatores sociodemográficos. Um total de 601 crianças de oito a nove anos de idade foram selecionadas aleatoriamente em escolas da cidade de Belo Horizonte/MG. A dor de dente dessas crianças foi investigada por meio de entrevista com elas, com o auxílio de uma escala analógica visual que foi disponibilizada. Essa escala foi preparada com cinco rostos infantis (graduando uma pontuação de um a cinco, representando a dor muito leve a muito intensa), de ambos os sexos e raças branca e negra (impressão em papel colorido).

A prevalência de dor de dente encontrada na amostra foi de 45,9%, dos quais 15,6% tinham ocorrido durante o mês anterior, o que mostra um histórico de dor.

Entre as crianças que já haviam tido a experiência de dor, 39,4% classificaram sua gravidade como intensa ou muito intensa. Aproximadamente 35% relataram acordar a noite com dor de dente e 63,8% relataram ser incapazes de realizar tarefas diárias devido a dor de dente. A prevalência de dor foi maior entre as crianças dos grupos econômicos mais desfavorecidos, na qual o nível de escolaridade das mães foi menor (0-7 anos de estudo) e que apresentavam piores condições de saúde oral, determinada pela presença de cárie e doença periodontal.

O sexo não influenciou tanto a experiência de dor de dente ou a sua gravidade, mostrando um padrão semelhante da dor de dente entre meninas e meninos. A prevalência de dor de dente encontrado na faixa etária do estudo foi considerada elevada e foi associada aos determinantes sociais e piores condições de saúde bucal.

- **de Lacerda *et al.*, 2013**

Segundo o artigo de Lacerda e colaboradores, ponderaram a predominância das causas relacionadas a dor de dente entre crianças de 7 e 8 anos de idade em escolas de uma cidade do Sul do Brasil. Os autores realizaram um estudo transversal abrangendo uma amostra de 401 crianças do município de Tubarão.

A dor dentária foi investigada por um questionário que investiga se a criança tem dor provocada ou dor espontânea. A prevalência da dor dentária espontânea foi equivalente a 31,7 e 28,1% foi a prevalência da dor provocada. A prevalência de cárie dentária nos dentes permanentes foi de 24,4% e 73,8% nos dentes decíduos, sendo a sensibilidade na dor provocada proveniente principalmente a alimentos de temperaturas extremas, quentes e frios; e a dor espontânea foi maior entre as crianças do sexo feminino.

O estudo observou que quanto maior a idade da criança, maior o número de dentes decíduos cariados e maior a chance de dor espontânea. Assim, os autores concluíram esse padrão epidemiológico para presença de dor de dente em escolares.

- **Daher *et al.*, 2015**

No artigo de Daher e colaboradores (2015), os autores usaram um questionário validado para avaliação da dor dentária, o Questionário de Desconforto Dental (DDQ), que foi preparado para analisar a dor dental em crianças da pré-

escola, o qual foi amplamente testado, comparado à competência de reconhecer a exigência de tratamento odontológico nesta comunidade.

Para esse estudo foi utilizado a versão brasileira do questionário, DDQ-B, para distinguir as crianças pré-escolares que precisam de tratamento odontológico. Foram analisadas 326 crianças com o objetivo de aferir a urgência de tratamento odontológico, onde os pais dos pré-escolares responderiam ao DDQ-B enquanto aguardavam tratamento em uma fila de espera. Foi verificado um alto índice de precisão no rastreamento de prioridade para tratamento odontológico.

A distribuição da pontuação do DDQ-B, que neste estudo variou de 0 a 13, mostrou que: de acordo com a pontuação 3.0, as crianças já necessitam de atendimento odontológico. Já a pontuação 6.0 relata a pontuação de crianças que precisam de atendimento odontológico invasivo, como tratamento endodôntico. A pontuação 7.0 são os casos de extração que teve o maior índice de pontuação do questionário DDQ-B. O questionário DDQ-B é um meio de análise necessária para reconhecer a necessidade de tratamento odontológico em crianças com pontuação 5 ou maior que 5, demandam de atenção e cuidados odontológicos mais "agressivos".

- **Fernandes *et al.*, 2019**

Um estudo brasileiro avaliou o impacto percebido da dor dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em bebês de um a três anos e suas famílias. Os pais/cuidadores responderam a um questionário sobre informações sociodemográficas, a versão brasileira da *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS), a saúde geral/oral de seus filhos e a versão brasileira do *Dental Discomfort Questionnaire* (DDQ-B).

As crianças foram submetidas a um exame clínico bucal na clínica odontológica da instituição promotora do estudo. A prevalência de cárie e dor dentária foi de 43,1% e 40,2%, respectivamente. Dor de dente, renda familiar mensal e cárie dentária foram associados ao impacto percebido na QVRSB. Assim os autores observaram que esses fatores estiveram associados a um impacto negativo na QVRSB desses bebês.

- **Rauber *et al.*, 2021**

Estudo recente avaliou se a dor de dente é considerada um problema de saúde multifatorial e o quanto está associado a doenças bucais e comorbidades. A

qualidade de vida foi avaliada pelo questionário na versão brasileira “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal das Crianças” (do inglês Children's Oral Health-related Quality of Life- COHRQoL).

As crianças avaliadas faziam parte da região Sul do Brasil, das quais foram coletados dados sobre características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde bucal. A dor de dente foi coletada através da pergunta 'Você teve dor de dente nos últimos 12 meses?'. Foram avaliadas 449 crianças escolares. A prevalência de dor de dente foi de 50,1%. Uma pior qualidade de vida foi diretamente afetada pela presença de dor de dente. Considerando a baixa renda familiar, a alta aglomeração domiciliar, a baixa idade, o uso de serviço público de saúde e a cárie dentária não tratada, todos eles influenciaram na pior qualidade de vida e eram fatores associados também à presença de dor de dente. Esse estudo justifica iniciativas que destacam a importância da redução de doenças bucais que podem levar a experiências dolorosas.

- **Darley et al., 2021**

O estudo de Darley e colaboradores avalia a relação da dor dentária com uso de serviços odontológico se o absenteísmo em jovens brasileiros, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2015). O desfecho/resultado principal do estudo foi relacionado ao absenteísmo escolar por motivo de saúde nos últimos 12 meses. Com isso foi analisado dados socioeconômicos, odontalgia e o emprego de serviços odontológico como dados da pesquisa.

No estudo foi avaliada 102.072 crianças escolares. O índice de absenteísmo por causa de saúde foi de 53,7%. Relação entre dor dentária e ausência absenteísmo foi de 13,35% e observou-se um acréscimo na ocorrência de absenteísmo com o aumento do número de consultas odontológicas. O resultado da pesquisa propõe que a dor dentária e a maior frequência de consultas odontológicas podem estar relacionadas ao absenteísmo escolar.

4. DISCUSSÃO

A cárie na primeira infância, antigamente conhecida como “cárie precoce da infância”, quando em estágio muito avançado, gera um maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares, por meio da dor de dente que essas lesões avançadas podem apresentar (lesões de maior profundidade) (DAHER *et al.*, 2014). Esses impactos são observados em várias situações, como noites mal dormidas (a criança com dor não dorme bem) e a alimentação prejudicada (criança com dor evita mastigar), o que pode acarretar prejuízos em sua estatura e peso (DAINEZI *et al.*, 2015; DAHER *et al.*, 2014; MOURA-LEITE *et al.*, 2008; Souto-Souza *et al.*, 2022).

A dor de dente ocorre da seguinte forma, durante a mastigação o alimento pode fazer pressão dentro das cavidades das lesões de cárie mais profundas e levar a estímulos dos túbulos dentinários para a câmara pulpar, provocando então a dor (TATE *et al.*, 1994). Isso mostra a importância de um tratamento preventivo e restaurador que deve ser feito com a criança.

A literatura já demonstrou que crianças que tinham má qualidade de vida relacionada à sua saúde bucal, como dificuldade para comer e dormir por causa de dor de dente, eram também crianças que estavam inseridas em um ambiente socioeconômico desfavorável, com maior aglomeração familiar e menor renda (ABANTO *et al.*, 2011).

Com a pesquisa foi constatado que as crianças que foram submetidas a tratamentos odontológicos, não tiveram mudanças em relação à alimentação, tendo como consequência que adaptar a ausência dos dentes decíduos por uma mordida descompensada. O estudo conclui que o tratamento odontológico tem como ponto positivo a redução dos comportamentos que são ligados a dor dentária. E confirma que o teste DDQ é fundamental para compreender o comportamento das crianças. (VERSLOOT, VEERKAMPAND e HOOGSTRAATEN, 2004)

A dor de dente inclui componentes sensoriais e afetivos, a ansiedade entra como sentimento afetivo que pode influenciar na percepção da dor (TALBOT *et al.*, 2019). Além disso, é notório que a maioria das crianças que sentem dor de dente são do grupo de rentabilidade baixa (SLADE, 2001; BARRÊTTO *et al.*, 2009). Pessoas com baixa renda tendem a consumir alimentos ricos em gorduras e açúcar, contribuindo para uma alimentação com potencial de provocar novas lesões de cárie, bem como agravar as lesões já existentes. As famílias de baixa rentabilidade

também não fazem o uso do serviços de saúde em grande escala (PECHEY e MONSIVAIS, 2016), assim, as crianças desse perfil familiar estão mais expostas a dor de dente e a falta de tratamento.

O componente social influencia fortemente no acesso aos serviços de saúde, refletindo os efeitos negativos das condições socioeconômicas (SLADE, 2001). Acredita-se que pessoas que pertencem ao grupo socioeconômico mais baixo são menos saudáveis devido a seus hábitos alimentares, utilizando de uma dieta rica em gorduras e açúcares e poucas fibras, além de menor acesso a informações e ao sistema de saúde (PECHEY e MONSIVAIS, 2016). A ausência de tal associação no presente estudo pode estar relacionada a diferentes metodologias empregadas para a avaliação da dor de dente e das variáveis sociodemográficas, bem como a diferenças culturais das populações avaliadas. Além disso, a população estudada apresentava certa homogeneidade em termos de renda e escolaridade o que poderia justificar a ausência de associação.

Foi observado que crianças entre 8 e 9 anos de idade na cidade de Belo Horizonte, exibem alta prevalência de dor, induzindo a um problema na saúde pública para a população dos belo-horizontinos. Os grandes contribuintes para esse problema de saúde pública é a deficiência da saúde bucal e seus sintomas. A dor dentária esteve correlacionada com a falha na higiene bucal. Crianças não orientadas corretamente sobre a higiene bucal e não tratadas tem maiores chances de ter odontalgia do que aquelas que são orientadas e fazem visita na clínica odontológica periodicamente. Quando essas crianças de baixa renda sentem dor, elas permanecem sentindo por muito tempo, devido a condição socioeconômica desfavorável para a procura por atendimento (VARGAS, 2000). A prevenção diminuiria as despesas que envolve a prestação de serviço emergencial e cuidados como restaurações (REISINE, 1984). Crianças que não tiveram experiência com dor de dente, informaram que foram ao dentista periodicamente como forma de prevenção.

Foi constatado que a presença de dor não foi o bastante para as pessoas de baixa renda ter acesso aos cuidados odontológico necessários. Eliminar a causa da dor é fundamental em qualquer sistema de saúde odontológica que mede os resultados da saúde bucal (SLADE, 2001; MACFARLANE *et al.*, 2002). É inevitável que haja um responsável pela criação, saúde, educação e um lugar seguro para morar para a criança. A atenção inadequada que a população recebe da saúde

pública no Brasil cria uma certa dificuldade ao acesso à ajuda profissional. É essencial que haja mudanças nas intervenções, como ações complementares dentro da comunidade como questão de saúde e trabalho multidisciplinar com a sociedade.

A ausência não justificada é caracterizada como absenteísmo escolar. Que pode estar relacionado a problemas bucais, que implicam negativamente na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Em justificativa da pesquisa os resultados demonstram a existência de uma associação de aspectos relacionados à saúde bucal como assistência odontológica e dor dentária. Os problemas odontológicos em crianças jovens aumentam a chance de absenteísmo escolar. O absenteísmo escolar indicia a necessidade de agendamento das consultas nas unidades básicas de saúde. Com isso conclui que é fundamental ter política pública voltada para as escolas, com intuito de prevenir futuros problemas bucais nas faltas da escola e ajudando assim no desenvolvimento acadêmico.

O impacto na QVRSB, na maioria dos estudos, foi avaliado através dos relatos dos responsáveis. O relato dos cuidadores tem sido considerado como indispensável quando se trabalha com crianças mais novas, uma vez que essas, muitas vezes, não conseguem verbalizar os sentimentos de dor e desconforto devido à sua imaturidade emocional e cognitiva (GRADELLA *et al.*, 2011; ABANTO *et al.*, 2011; MOURA-LEITE *et al.*, 2008). Além disso, a boa percepção dos pais acerca da saúde bucal de seus filhos é um indicador importante que pode facilitar o acesso das crianças a serviços de assistência odontológica (TALEKAR *et al.*, 2005).

Os impactos negativos da cárie dentária na vida da criança incluem dor, desconforto, dificuldades na mastigação, problemas de fala, distúrbios no sono, problemas psicológicos, dificuldades na escola e dificuldades na interação social (ISMAIL, 2003; PETERSON *et al.*, 1999; OLIVEIRA *et al.*, 2008; SISCHO e BRODER, 2011). Assim, é importante avaliar o impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças, a fim de incentivar o tratamento odontológico e promover uma melhor qualidade de vida, além de servir como critério para a definição de prioridades em saúde pública.

5. CONCLUSÃO

Crianças com dor de dente e seus responsáveis sofrem um impacto negativo em sua qualidade de vida. Essas crianças apresentam noites mal dormidas e dificuldades para comer, alterando toda a rotina de seu dia a dia e de seus pais, que são afetados com a angústia de verem seus filhos nessa situação e pelos atendimentos dispendiosos que são os atendimentos de urgência.

REFERÊNCIAS

Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2011;39(2):105-114. doi:10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x.

Barrêto EP, Ferreira EF, Pordeus IA. Determinant factors of toothache in 8- and 9-year-old schoolchildren, Belo Horizonte, MG, Brazil. **Braz Oral Res.** 2009;23(2):124-130. doi:10.1590/s1806-83242009000200006.

DAINEZI, V. B. et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, Out./Dez. 2015,v. 69, n. 4, p. 387-93.

Dainezi, Vanessa Benetello et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 2015, vol.69, n.4, pp. 387-393. ISSN 0004-5276.

Daher A, Versloot J, Leles CR, Costa LR. Screening preschool children with toothache: validation of the Brazilian version of the Dental Discomfort Questionnaire. **Health Qual Life Outcomes.** 2014;12:30. Published 2014 Mar 4. doi:10.1186/1477-7525-12-30.

Darley, Rodrigo Moreira; Karam, Sarah Arangurem; Costa, Francine dos Santos; Correa, Marcos Britto; Demarco, Flávio Fernando. Associação entre dor dentária, uso de serviços odontológicos e absenteísmo escolar: pesquisa nacional de saúde do escolar 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-9, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100011>

de Lacerda JT, de Bem Pereira M, Traebert J. Dental pain in Brazilian schoolchildren: a cross-sectional study. **Int J Paediatr Dent.** 2013;23(2):131-137. doi:10.1111/j.1365-263X.2012.01235.x

Ferreira-Júnior OM, Freire Mdo C, Moreira Rda S, Costa LR. Contextual and individual determinants of dental pain in preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2015;43(4):349-356. doi:10.1111/cdoe.12159

Franck LS, Greenberg CS, Stevens B. Pain assessment in infants and children. **Pediatr Clin North Am.** 2000;47(3):487-512. doi:10.1016/s00313955(05)70222-4

Fernandes IB, Souto-Souza D, Primo-Miranda EF, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Perceived impact of dental pain on the quality of life of children aged 1-3 years and their families. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2019;20(6):557-563. doi:10.1007/s40368-019-00435-7.

Goes, Paulo S. A.; Watt, Richard G.; Hardy, Rebecca; Sheiham, Aubrey. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14–15 years and their families. **Acta Odontologica Scandinavica**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 7-12, jan. 2008. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350701810633>.

Gradella CM, Bernabé E, Bönecker M, Oliveira LB. Caries prevalence and severity, and quality of life in Brazilian 2- to 4-year-old children. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2011;39(6):498-504. doi:10.1111/j.1600-0528.2011.00625.x

Ismail AI. Determinants of health in children and the problem of early childhood caries. **Pediatr Dent.** 2003;25(4):328-333.

Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kincey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2002;30(1):52-60. doi:10.1034/j.1600-0528.2002.300108.x

Moura-Leite FR, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children. **Oral Health Prev Dent.** 2008;6(4):295-301

Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. **Eur J Oral Sci.** 2008;116(1):37-43. doi:10.1111/j.1600-0722.2007.00507.x.

Pechey R, Monsivais P. Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures. **Prev Med.** 2016;88:203-209. doi:10.1016/j.ypmed.2016.04.012

Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AAJM, Hunfeld JAM, et al. Pain in children and adolescents: a common experience. **Pain.** 2000;87(1):51-58. doi:10.1016/S0304-3959(00)00269-4

Peterson J, Niessen L, Nana Lopez GM. Texas public school nurses' assessment of children's oral health status. **J Sch Health.** 1999;69(2):69-72. doi:10.1111/j.1746-1561.1999.tb06371.x.

Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **J Dent Res.** 2011;90(11):1264-1270. doi:10.1177/0022034511399918

Slade GD. Epidemiology of dental pain and dental caries among children and adolescents. **Community Dent Health.** 2001;18(4):219-227.

Souto-Souza D, Ramos-Jorge ML, Oliveira TF, et al. Children who have more toothache-related behaviors have worse masticatory performance. **J Texture Stud.** 2022;53(1):52-59. doi:10.1111/jtxs.12647

Talekar BS, Rozier RG, Slade GD, Ennett ST. Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. **J Am Dent Assoc.** 2005;136(3):364-381. doi:10.14219/jada.archive.2005.0179.

Talbot K, Madden VJ, Jones SL, Moseley GL. The sensory and affective components of pain: are they differentially modifiable dimensions or inseparable aspects of a unitary experience? A systematic review. **Br J Anaesth.** 2019;123(2):e263-e272. doi:10.1016/j.bja.2019.03.033

Tate GS, Throckmorton GS, Ellis E 3rd, Sinn DP. Masticatory performance, muscle activity, and occlusal force in preorthognathic surgery patients. **J Oral Maxillofac Surg.** 1994;52(5):476-482. doi:10.1016/0278-2391(94)90344-1

Vargas CM, Macek MD, Marcus SE. Sociodemographic correlates of tooth pain among adults: United states, 1989. **Pain.** 2000;85(1-2):87-92. doi:10.1016/s0304-3959(99)00250-x.

Rauber ED, Menegazzo GR, Knorst JK, Bolsson GB, Ardenghi TM. Pathways between toothache and children's oral health-related quality of life. **Int J Paediatr Dent.** 2021;31(5):558-564. doi:10.1111/ipd.12692

Reisine ST. Dental disease and work loss. **J Dent Res.** 1984;63(9):1158-1161. doi:10.1177/00220345840630091301

Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental Discomfort Questionnaire: assessment of dental discomfort and/or pain in very young children. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2006;34(1):47-52. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00253.x

Von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. **Pain.** 2007;127(1-2):140-150. doi:10.1016/j.pain.2006.08.014