

Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional

Self-esteem and dental caries in adolescents: a cross sectional study

Sandra Espíndola LUNARDELLI^{a*}, Eliane TRAEBERT^a, Abelardo Nunes LUNARDELLI^a,
Luiz Gustavo Teixeira MARTINS^a, Jefferson TRAEBERT^a

^aUNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil

Resumo

Introdução: A cárie dentária na adolescência continua sendo um importante problema de saúde pública; entretanto, a sua relação com os fatores psicológicos é pouco estudada. **Objetivo:** Estudar a possível associação entre aspectos de autoestima e cárie dentária em adolescentes. **Material e método:** Estudo transversal envolvendo amostra de 409 adolescentes de 13 municípios do sul do Brasil. A cárie foi avaliada segundo critérios da Organização Mundial da Saúde e a autoestima, pela Escala de Rosenberg. O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar a significância estatística das associações. Para ajustar para variáveis de confusão, foi utilizada a regressão loglinear de Poisson com estimativa robusta. **Resultado:** Foram observadas associações positivas entre presença de dentes cariados e alguns aspectos da escala de autoestima: “Às vezes, eu acho que não presto para nada” ($p < 0,001$); “Eu gostaria de poder ter mais respeito comigo mesmo” ($p = 0,016$), e “Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes” ($p = 0,022$). Associação negativa foi observada com: “No conjunto, eu estou satisfeito comigo” ($p = 0,022$). Na análise ajustada, os adolescentes com dentes cariados apresentaram maior prevalência de respostas positivas para a questão “Às vezes, eu acho que não presto para nada” [RP= 1,23 (IC 95% 1,05; 1,44)] e maior prevalência de respostas negativas para a questão “No conjunto, eu estou satisfeito comigo” [RP= 1,12 (IC 95% 1,02; 1,24)]. **Conclusão:** Aspectos da autoestima foram, independente e significativamente, associados com a presença de dentes cariados.

Descritores: Cárie dentária; autoestima; adolescentes.

Abstract

Introduction: Dental caries in adolescents remains an important public health problem, but its relationship with psychological factors are poorly studied. **Objective:** To study the possible association between aspects of self-esteem and dental caries in adolescents. **Material and method:** A cross-sectional study involving a sample of 409 adolescents from 13 Southern Brazilian municipalities was carried out. Dental caries status was assessed through the World Health Organization criteria. For questions related to self-esteem the Rosenberg Self-Esteem Scale was used. The outcomes were each question of the scale. The chi-square test was used to determine statistical significance of associations. To adjust for confounding variables, the Poisson loglinear with robust estimator was used. **Result:** Positive associations were observed for the presence of decayed teeth and “At times, I think I am no good at all” ($p < 0.001$), “I wish I could have more respect for myself” ($p = 0.016$), “I certainly feel useless at times” ($p = 0.022$) and negative association with “On the whole, I am satisfied with myself” ($p = 0.022$). In the adjusted analysis, adolescents with decayed teeth had a higher prevalence of positive responses to “At times, I think I am no good at all” [(PR= 1.23 (CI 95% 1.05; 1.44)], and negative responses for “On the whole, I am satisfied with myself” [(PR= 1.12 (CI 95% 1.02; 1.24)]. **Conclusion:** Aspects of self-esteem were significantly and independently associated with the presence of decayed teeth.

Descriptors: Dental caries; self-esteem; adolescents.

INTRODUÇÃO

Em todas as regiões do mundo, as doenças bucais são consideradas importantes problemas de saúde pública, devido à sua alta prevalência e à gravidade dos danos causados em termos de dor, sofrimento, comprometimento das funções orgânicas, bem como seu efeito sobre a qualidade de vida. O tratamento tradicional das doenças bucais é extremamente caro em vários países industrializados e de difícil acesso para a maioria da população dos países de médio e baixo desenvolvimento¹.

A cárie dentária, embora tenha sofrido um declínio significativo nas últimas décadas, continua sendo importante problema em saúde bucal, afetando 60 a 90% das crianças em todo o mundo².

Os efeitos adversos da cárie dentária podem influenciar no desenvolvimento geral das crianças e dos adolescentes, bem como no desempenho de suas atividades cotidianas. A presença de dor, as infecções, as perdas dentárias precoces e os distúrbios de ordem mastigatória restringem o consumo de uma alimentação adequada e

afetam o crescimento, o aprendizado, a comunicação e as atividades recreativas e de lazer³.

Além destes efeitos de caráter biológico, a literatura tem mostrado que a cárie dentária interfere em aspectos psicológicos associados com a autoestima de crianças e adolescentes⁴.

Segundo Rosenberg⁵, a autoestima é um conjunto de pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre seu próprio valor, sua competência e adequação, que reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. Trata-se de uma orientação positiva (autoaprovação) ou negativa (depreciação) de voltar-se para si e, nesta concepção, a autoestima é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor⁶. É um dos principais preditores de comportamentos positivos na adolescência e na vida adulta, tendo implicações em áreas, como sucesso ocupacional, relacionamentos interpessoais e desempenho acadêmico⁷, bem como pode se mostrar preditor de problemas indesejáveis, como agressividade, comportamento antissocial e delinquência⁸. A adolescência, como uma fase da vida marcada por profundas mudanças físicas, sociais e cognitivas, tem papel importante na construção e na manutenção da autoestima enquanto característica psicológica⁹.

A avaliação da autoestima tem sido mundialmente aferida por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (*Rosenberg Self-Esteem Scale* - RSES)⁵. É um instrumento que classifica o nível de autoestima em baixo, médio ou alto. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média autoestima é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre os sentimentos de aprovação e rejeição de si; e a alta autoestima consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência. A escala original foi desenvolvida para adolescentes e possui dez questões fechadas, sendo cinco referentes a “autoimagem” ou “autovalor” positivos, e cinco se referem a “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”⁵.

Embora a autoestima tenha importância mundialmente reconhecida, tanto para o bem-estar individual quanto social, no Brasil, há escassez de estudos que abordem esta temática¹⁰, principalmente aqueles de base populacional, relacionados à saúde bucal.

O objetivo desta pesquisa foi observar a possível associação entre aspectos de autoestima e a presença da cárie dentária em escolares de 11 a 14 anos de idade, de municípios do sul do Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal, envolvendo escolares de 11 a 14 anos de idade, de escolas públicas e privadas, de 13 municípios da região do meio-oeste do Estado de Santa Catarina.

O cálculo para definição do tamanho da amostra foi baseado nos seguintes parâmetros: poder de 80%, para demonstrar uma diferença significativa entre não expostos e expostos de 1:1,5; nível de significância de 5%, e 1,5 como fator de correção, devido ao desenho do estudo. Para compensar possíveis perdas, fez-se um acréscimo de 20%, o que resultou numa amostra de 409 escolares.

A seleção da amostra foi realizada em duplo estágio. Inicialmente, as escolas foram divididas em três grupos, de acordo com o número de alunos matriculados: escolas pequenas (com até 50 alunos), escolas de tamanho médio (de 51 a 100 alunos) e escolas grandes (acima de 100 alunos). Cada escola recebeu um número e todas foram agrupadas segundo o seu tamanho. Dentro de seu grupo, foram sorteadas utilizando-se uma tabela de números aleatórios. O número total de escolas sorteadas foi 20. Com uma listagem nominal dos estudantes fornecida pelas secretarias de cada escola, fez-se a seleção da amostra utilizando-se a técnica de amostragem casual simples.

Os dados clínicos foram coletados por intermédio de exames bucais por uma equipe de sete cirurgiões-dentistas previamente capacitados e calibrados, de acordo com metodologia descrita por Peres et al.¹¹. Valores de Kappa maiores que 0,7 foram obtidos tanto na aferição interexaminadores quanto intraexaminadores. Os exames bucais foram realizados nas salas de aula, com os adolescentes deitados em carteiras dispostas em forma de maca, sob luz natural. Todos os procedimentos de biossegurança foram rigorosamente respeitados. A reprodutibilidade diagnóstica foi testada por intermédio de exames em duplicata em 10% da amostra, por cada um dos examinadores.

Para o diagnóstico de cárie dentária adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde¹². Foi registrada a presença de elementos dentários cariados, perdidos ou restaurados.

A coleta dos dados não clínicos ocorreu por meio de entrevista estruturada, realizada logo após o exame bucal, contendo perguntas referentes à escolaridade da mãe e autoestima. A avaliação da autoestima do adolescente deu-se por meio da Escala de Rosenberg⁵, validada no Brasil¹⁰, composta pelas seguintes questões: 1) No conjunto, eu estou satisfeito comigo; 2) Às vezes, eu acho que não presto para nada; 3) Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades; 4) Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas; 5) Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar; 6) Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes; 7) Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas; 8) Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo; 9) No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso, e 10) Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo. Para cada uma destas questões, existiam quatro opções de respostas: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente.

Com o objetivo de testar a metodologia proposta, foi realizado um estudo-piloto em um município vizinho, envolvendo 10% do total da amostra (n = 40). Não foi necessário fazer nenhum ajuste ao estudo.

Os resultados foram aferidos separadamente para cada questão da escala. O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar a significância estatística das associações entre as variáveis dependentes – representadas por respostas dos escolares que indicassem a ideia de autoimagem ou autovalor negativo – com as variáveis independentes: sexo, escolaridade da mãe e presença de dentes cariados. Razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança foram estimados pela regressão loglinear de Poisson com um estimador robusto, pela

qual as variáveis estudadas foram ajustadas entre si e também por idade do escolar. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* 16.0 (SPSS para Windows, versão 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o Processo/Parecer n.º 050/2007. Depois que a permissão foi concedida pela direção das escolas selecionadas, uma carta-convite foi enviada aos pais dos alunos. Nesta correspondência, estavam explícitos os objetivos, as características e a importância do estudo, bem como a solicitação da autorização para a participação de seu(sua)(s) filho(a)(s) na pesquisa.

RESULTADO

Foram examinados e entrevistados 404 escolares entre 11 e 14 anos de idade, o que representa uma taxa de resposta de 98,8%. Os exames em duplicata apontaram uma boa reprodutibilidade diagnóstica, representada por um valor de Kappa mínimo de 0,80. Do total da amostra examinada, 50,8% eram do sexo masculino e 43,3% dos jovens apresentavam dentes cariados.

Foram observadas associações estatisticamente significativas e positivas entre a presença de dentes cariados e “Às vezes, eu acho que não presto para nada” ($p < 0,001$), “Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes” ($p = 0,022$) e “Eu gostaria de poder ter mais respeito comigo mesmo” ($p = 0,016$). Associação estatisticamente significativa e negativa foi observada com a presença de dentes cariados e “No conjunto, eu estou satisfeito comigo mesmo” ($p = 0,022$) (Tabela 1). Os resultados dos estudos de associação com sexo e escolaridade da mãe também são mostrados na Tabela 1.

Os resultados da análise ajustada, observados nas Tabelas 2 e 3, indicam que os adolescentes diagnosticados com dentes cariados apresentaram prevalência 23% maior de respostas positivas para a questão “Às vezes, eu acho que não presto para nada” [RP = 1,23 (IC 95% 1,05; 1,44)] e 12% maior de respostas negativas para “No conjunto, eu estou satisfeito comigo mesmo” [RP = 1,12 (IC 95% 1,02; 1,24)].

A escolaridade materna mostrou-se fortemente associada com aspectos da autoestima, mesmo após análise ajustada. Observou-se que adolescentes filhos de mães de menor escolaridade apresentaram aspectos negativos na sua autoestima, traduzidos pelas respostas: “Às vezes, eu acho que não presto para nada” [RP = 1,87 (IC 95% 1,03; 1,37)]; “Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes” [RP = 1,34 (IC 95% 1,13; 1,59)]; “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo” [RP = 1,63 (IC 95% 1,01; 2,65)] e “Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar” [RP = 1,25 (IC 95% 1,01; 1,54)]. Observou-se ainda associação estatisticamente significativa e independente de discordância de aspectos positivos de autoestima com o sexo feminino em “Eu sinto que eu tenho boas qualidades” [RP = 0,90 (IC 95% 0,83; 0,98)] e “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos no mesmo nível que as outras pessoas” [RP = 0,88 (IC 95% 0,81; 0,95)].

DISCUSSÃO

A alta taxa de resposta, os bons indicadores de reprodutibilidade diagnóstica de cárie apresentados e a utilização de uma escala de autoestima validada para utilização em adolescentes brasileiros apontam para boa validade interna do estudo. Este estudo mostrou associações significativas e independentes entre aspectos da escala de autoestima com sexo feminino, baixa escolaridade materna e presença de dentes cariados.

A autoestima representa um aspecto avaliativo do autoconceito e consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo⁶. O baixo desempenho escolar, a delinquência juvenil e a depressão psicológica, os três principais problemas da adolescência, estão intimamente relacionados com a autoestima¹³. Dessa forma, as condições de saúde bucal, em especial, a cárie dentária, influenciando na autoestima, podem ter um papel importante na ocorrência destes comportamentos indesejáveis.

Estudo com crianças japonesas institucionalizadas que apresentavam baixa autoestima, por serem vítimas de abusos e negligências, mostrou que, a partir do momento em que estas receberam tratamento restaurados de suas lesões de cárie, passaram a ter maior preocupação com sua saúde bucal, sugerindo que intervenções odontológicas possam melhorar a autoestima de crianças¹⁴. Se, por um lado, a intervenção odontológica recupera a estética, as funções de mastigação e fala, bem como a autoestima dos indivíduos, por outro lado, há de se considerar que é grande a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, especialmente nos países com maioria da população de média e baixa renda, o que acaba gerando graves consequências econômicas e sociais¹.

Reforça-se que os indicadores clínicos em saúde bucal, quando utilizados isoladamente, não reportam todo o impacto das alterações e desordens bucais sobre a qualidade de vida dos indivíduos e populações. É importante que os aspectos clínicos aliados às dimensões sociais e psicológicas sejam avaliados como um todo, para que se possam definir, de maneira mais consistente, as prioridades na atenção pública odontológica[†].

Têm sido observados, mais recentemente, estudos epidemiológicos que têm procurado relacionar as doenças bucais com o impacto sobre a qualidade de vida. Pesquisa desenvolvida com estudantes de 11 a 14 anos de idade encontrou associação significativa entre a cárie dentária e o impacto negativo na qualidade de vida, em especial nos aspectos de bem-estar emocional e social ($p = 0,004$)[‡]. Outro estudo desenvolvido com escolares de 7 a 10 anos de idade demonstrou que variáveis clínicas, sociodemográficas e de autoestima estiveram associadas à cárie dentária em crianças, e que programas de atenção odontológica podem impactar positivamente na qualidade de vida das mesmas[‡]. Estudantes brasileiros entre 11 e 14 anos de idade, que apresentavam cárie dentária, tiveram uma pior qualidade de vida quando comparados com aqueles livres

† Cascaes AM, Leão AT, Locker D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. In: Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da saúde bucal. 2. ed. São Paulo: Santos; 2013. p. 437-58.

‡ Sarracini KLM. Fatores de risco associados à cárie dentária e o impacto do tratamento odontológico sobre a auto percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

Tabela 1. Associação entre aspectos de autoestima com sexo, escolaridade da mãe e presença de dentes cariados

	SEXO		ESCOLARIDADE DA MÃE (EM ANOS)			PRESENÇA DE DENTES CARIADOS			
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	P	Até 8 n (%)	Mais de 8 n (%)	P	Sim n (%)	Não n (%)	P
ESCALA AUTOESTIMA									
No conjunto, eu estou satisfeito comigo			0,503			0,935			0,022
Concordo totalmente/Concordo	174 (51,5)	164 (48,5)		192 (75,0)	64 (25,0)		138 (40,8)	200 (59,2)	
Discordo/Discordo totalmente	31 (47,0)	35 (53,0)		32 (74,4)	11 (25,6)		37 (56,1)	29 (43,9)	
Às vezes, eu acho que não presto para nada			0,529			0,018			<0,001
Concordo totalmente/Concordo	55 (48,2)	59 (51,8)		74 (84,1)	14 (15,9)		67 (58,8)	47 (41,2)	
Discordo/Discordo totalmente	150 (51,7)	140 (48,3)		150 (71,1)	61 (28,9)		108 (37,2)	182 (62,8)	
Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades			0,017			0,405			0,356
Concordo totalmente/Concordo	191 (52,8)	171 (47,2)		195 (74,1)	68 (25,9)		154 (42,4)	208 (57,5)	
Discordo/Discordo totalmente	14 (33,3)	28 (66,7)		29 (80,6)	7 (19,4)		21 (50,0)	21 (50,0)	
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas			0,175			0,442			0,467
Concordo totalmente/Concordo	165 (52,5)	149 (47,5)		174 (76,0)	55 (24,0)		133 (42,4)	181 (57,6)	
Discordo/Discordo totalmente	40 (44,4)	50 (55,6)		50 (71,4)	20 (28,6)		42 (46,7)	48 (53,3)	
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar			0,655			0,041			0,516
Concordo totalmente/Concordo	80 (49,4)	82 (50,6)		105 (80,8)	25 (19,2)		67 (41,4)	95 (58,6)	
Discordo/Discordo totalmente	125 (51,7)	117 (48,3)		119 (70,4)	50 (29,6)		108 (44,6)	134 (55,4)	
Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes			0,637			0,002			0,022
Concordo totalmente/Concordo	83 (52,2)	76 (47,8)		93 (85,3)	16 (14,7)		80 (50,3)	79 (49,7)	
Discordo/Discordo totalmente	122 (49,8)	123 (50,2)		131 (68,9)	59 (31,1)		95 (38,8)	150 (61,2)	
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas			<0,001			0,460			0,680
Concordo totalmente/Concordo	195 (53,7)	168 (46,3)		196 (74,2)	68 (25,8)		156 (43,0)	207 (57,0)	
Discordo/Discordo totalmente	10 (24,4)	31 (75,6)		28 (80,0)	7 (20,0)		19 (46,3)	22 (53,7)	
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo			0,886			0,059			0,016
Concordo totalmente/Concordo	33 (51,6)	31 (48,4)		35 (64,8)	19 (35,2)		19 (29,7)	45 (70,0)	
Discordo/Discordo totalmente	172 (50,6)	168 (49,4)		189 (77,1)	56 (22,9)		156 (45,9)	184 (54,1)	
No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso			0,792			0,540			0,841
Concordo totalmente/Concordo	23 (48,9)	24 (51,1)		30 (78,9)	8 (21,1)		21 (44,7)	26 (55,3)	
Discordo/Discordo totalmente	182 (51,0)	175 (49,0)		194 (74,3)	67 (25,7)		154 (43,1)	203 (56,9)	
Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo			0,923			0,498			0,382
Concordo totalmente/Concordo	186 (50,8)	180 (49,2)		200 (74,3)	69 (25,7)		146 (42,6)	210 (57,4)	
Discordo/Discordo totalmente	19 (50,0)	19 (50,0)		24 (80,0)	6 (20,0)		19 (50,0)	19 (50,0)	

Tabela 2. Razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança entre aspectos de autoestima – com sexo, escolaridade da mãe e presença de dentes cariados

VARIÁVEIS	DISCORDA COM									
	No conjunto, eu estou satisfeito comigo		Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades		Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas		Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas		Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	
	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P
SEXO										
Masculino	1,00	0,646	1,00	0,015	1,00	0,544	1,00	0,002	1,00	0,839
Feminino	0,98 (0,89;1,07)		0,90 (0,83;0,98)		0,96 (0,85;1,09)		0,88 (0,81;0,95)		1,01 (0,93;1,09)	
ESCOLARIDADE DA MÃE (anos finalizados)										
Menos de 8	0,97 (0,87;1,08)	0,590	1,04 (0,95;1,14)	0,360	0,95 (0,81;1,11)	0,512	1,04 (0,96;1,13)	0,347	1,01 (0,94;1,11)	0,768
8 ou mais	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
PRESEÇA DE DENTES CARIADOS										
Não	1,00	0,023	1,00	0,359	1,00	0,509	1,00	0,466	1,00	0,768
Sim	1,12 (1,02;1,24)		1,04 (0,96;1,13)		1,04 (0,92;1,19)		1,03 (0,96;1,13)		1,02 (0,93;1,10)	

RP = Razões de prevalência ajustadas pelas variáveis entre si e por idade.

Tabela 3. Razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança entre aspectos de autoestima – com sexo, escolaridade da mãe e presença de dentes cariados

VARIÁVEIS	CONCORDA COM									
	Às vezes, eu acho que não presto para nada		Eu, com certeza, me sinto inútil, às vezes		Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo		No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso		Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	
	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P
SEXO										
Masculino	1,00	0,715	1,00	0,983	1,00	0,720	1,00	0,462	1,00	0,831
Feminino	0,97 (0,84;1,12)		0,99 (0,84;1,18)		1,09 (0,68;1,76)		1,03 (0,95;1,13)		1,02 (0,84;1,25)	
ESCOLARIDADE DA MÃE (anos finalizados)										
Menos de 8	1,87 (1,03;1,37)	0,021	1,34 (1,13;1,59)	0,001	1,63 (1,01;2,65)	0,048	1,02 (0,93;1,23)	0,612	1,25 (1,01;1,54)	0,038
8 ou mais	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
PRESEÇA DE DENTES CARIADOS										
Não	1,00	0,010	1,00	0,266	1,00	0,094	1,00	0,815	1,00	0,466
Sim	1,23 (1,05;1,44)		1,11 (0,92;1,33)		1,58 (0,92;2,70)		1,01 (0,92;1,13)		0,93 (0,76;1,14)	

RP = Razões de prevalência ajustadas pelas variáveis entre si e por idade.

de cárie. Indicadores de bem-estar social foram 40% piores nos adolescentes que apresentavam a doença¹⁵. Estudo de Jokovic et al.¹⁶ mostrou que a cárie dentária provocou impacto na vida diária de adolescentes entre 11 e 14 anos de idade. Aproximadamente 52% dos jovens relataram dificuldades para se alimentar e 24% tiveram problemas para falar. Os estados emocionais mais relatados foram irritação e frustração (50%), nervosismo (45%) e preocupação em relação ao que os outros pensam sobre seu estado de saúde bucal (45%). Mais de um terço mencionou estar envergonhado ou embaraçado com a sua condição bucal e 20% dos adolescentes mostraram preocupação com a possibilidade de serem menos atraentes que outras pessoas.

O inquérito sobre saúde bucal realizado no Brasil em 2010 mostrou que, entre jovens de 12 anos de idade, 34,5% relataram impacto negativo na qualidade de vida, relacionado a cárie, dor, sangramento gengival e má-oclusão. Em jovens com menor escolaridade, o impacto negativo na qualidade de vida foi maior¹⁷.

Estudo de Petersen¹ afirma que a maior carga de doenças bucais recai sobre as populações desfavorecidas e socialmente marginalizadas. O presente estudo apontou que a autoestima dos adolescentes foi estatisticamente associada com a baixa escolaridade materna, reforçando o importante papel da escolaridade da mãe na saúde dos filhos. Este estudo mostrou também que adolescentes do sexo feminino tiveram uma menor autoestima quando comparadas aos meninos. Estudos¹⁸⁻²¹ explicam que as meninas apresentam mais conflitos durante o desenvolvimento da autoimagem, por valorizarem mais a imagem corporal, os relacionamentos interpessoais e a opinião das outras pessoas a seu respeito, o que pode levá-las a índices mais baixos de autoestima.

Embora o presente estudo tenha delineamento transversal, em que não se pode estabelecer relações de causa-efeito, inferências hipotéticas plausíveis podem explicar como a autoestima dos adolescentes pode ser influenciada pela cárie dentária. É comum a cárie dentária provocar dor, sofrimento, dificuldade na mastigação, restrição no consumo de uma alimentação adequada, diminuição do

apetite e até perda de peso. Pode ainda dificultar atividades cotidianas do adolescente, como dormir, estudar, trabalhar, suas atividades de recreação e lazer; comprometer a estética e, conseqüentemente, um sorriso saudável, o que é indispensável no desenvolvimento de relações interpessoais e de autoestima.

Assim, para o enfrentamento do problema da autoestima e da cárie dentária na população adolescente, é indispensável que haja tanto uma abordagem biológica da etiologia do binômio saúde-doença quanto uma compreensão mais ampliada, na qual os determinantes sociais e comportamentais da vida destes jovens sejam considerados. Prevenindo e tratando a cárie dentária no adolescente, espera-se ter um ganho na sua qualidade de vida, pelo fato de que sua estética, suas atividades diárias e suas funções de mastigação, deglutição e fala não estariam comprometendo sua autoestima. Por outra via, com políticas públicas que busquem melhorar as condições socioeconômicas, por exemplo, garantindo maior acesso e qualidade à educação da mãe, ter-se-ia, hipotética e indiretamente, um ganho positivo em termos de autoestima dos jovens e, conseqüentemente, de todos os desdobramentos favoráveis em termos de equilíbrio emocional e sucesso acadêmico, no trabalho e nos relacionamentos interpessoais.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, que aspectos da autoestima foram, independente e significativamente, associados com a presença de dentes cariados, sugerindo que medidas de intervenção direcionadas à melhoria das condições de saúde bucal poderiam contribuir de forma mais efetiva na construção e na manutenção de um alto nível de autoestima do adolescente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao PROSUP/CAPES pela concessão de bolsa de estudo de doutorado para os autores SEL, ET, ANL e LGTM.

REFERÊNCIAS

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31(Suppl 1):3-23. PMID:15015736. <http://dx.doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>.
2. Lagerweij MD, van Loveren C. Declining caries trends: are we satisfied? *Curr Oral Health Rep.* 2015;2(4):212-7. PMID:26523247. <http://dx.doi.org/10.1007/s40496-015-0064-9>.
3. Oliveira DC, Pereira PN, Ferreira FM, Paiva SM, Fraiz FC. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2013 Mar;13(1):123-9. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.18>.
4. Fernandes MLMF, Moura FMP, Gamaliel KS, Corrêa-Faria P. Cárie dentária e necessidade de tratamento ortodôntico: impacto na qualidade de vida de escolares. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2013 Mar;13(1):37-43. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.06>.
5. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Revised Edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press; 1989.
6. Kernis MH. Measuring self-esteem in context: the importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *J Pers.* 2005 Dec;73(6):1569-605. PMID:16274446. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>.
7. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of self-esteem across the life span. *J Pers Soc Psychol.* 2003 Jan;84(1):205-20. PMID:12518980. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>.
8. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychol Sci.* 2005 Apr;16(4):328-35. PMID:15828981. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>.

9. Robins RW, Hendin HM, Trzesniewski KH. Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Pers Soc Psychol Bull.* 2001;27(2):151-61. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167201272002>.
10. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação transcultural de escala de autoestima para adolescentes. *Psicol Reflex Crit.* 2007;20(3):397-405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300007>.
11. Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Calibration of examiners for dental caries epidemiologic studies. *Cad Saude Publica.* 2001 Jan-Feb;17(1):153-9. PMID:11241938. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100016>.
12. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
13. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-esteem and adolescent problems: modeling reciprocal effects. *Am Sociol Rev.* 1989 Dec;54(6):1004-18. <http://dx.doi.org/10.2307/2095720>.
14. Sano-Asahito T, Suzuki A, Matsuyama J, Mitomi T, Kinoshita-Kawano S, Hayashi-Sakai S, et al. Self-esteem and oral condition of institutionalized abused children in Japan. *J Clin Pediatr Dent.* 2015;39(4):322-5. PMID:26161602. <http://dx.doi.org/10.17796/1053-4628-39.4.322>.
15. Piovesan C, Antunes JL, Guedes RS, Ardenghi TM. Impact of socioeconomic and clinical factors on child oral health-related quality of life (COHRQoL). *Qual Life Res.* 2010 Nov;19(9):1359-66. PMID:20571918. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-010-9692-7>.
16. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2002 Jul;81(7):459-63. PMID:12161456. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910208100705>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de saúde bucal. Resultados Principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 2015 Out 13]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
18. Stein JA, Newcomb MD, Bentler PM. The effect of agency and communality on self-esteem: gender differences in longitudinal data. *Sex Roles.* 1992 Jun;26(11):465-83. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00289869>.
19. Ciarrochi J, Heaven PC. Learned social hopelessness: the role of explanatory style in predicting social support during adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2008 Dec;49(12):1279-86. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01950.x>. PMID: 19120707.
20. Robins RW, Trzesniewski KH. Self-esteem development across the lifespan. *Curr Dir Psychol Sci.* 2005 Jun;14(3):158-62. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>.
21. Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 2011 Sep;101(3):607-19. PMID:21728448. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024299>.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Sandra Espíndola Lunardelli, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina, Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, 88137-270 Palhoça - SC, Brasil, e-mail: sandra.coe@terra.com.br

Recebido: Abril 12, 2016
Aprovado: Agosto 25, 2016