

Senhor Editor: A respeito do último número da Revista de Saúde Pública que recebi e que vem mantendo o seu alto padrão de artigos e de revisão entre as publicações brasileiras, gostaria de fazer alguns comentários sobre o trabalho "Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica".

É mais que louvável que os colegas da odontologia façam levantamentos sobre a prevalência de cárie dental como fizeram os autores desse trabalho. O que me parece o pouco estranho e precipitado é a afirmação no sumário e no texto sobre a importância da alimentação e principalmente do açúcar na etiologia do problema. Fala-se também em dieta cariogênica nos descritores e se encontra muito poucos detalhes dessa dieta no texto. Por outro lado a falta de higiene e a completa ausência de tratamento odontológico nessa população é salientado. O flúor em uma população como essa seria útil ou a orientação alimentar uma melhor solução? Enfim o problema não me parece tão simples como apresentado e seria ótimo a participação nesses estudos de nutricionistas ou médicos nutrólogos. Essa é sem dúvida uma das áreas mais multisetoriais no campo nutricional.

Por último peço licença para reproduzir um sumário de um artigo que chegou as minhas mãos e diz respeito ao assunto. É escrito por Michael Alfano do Oral Health Research Center da Fairleigh Dickinson University de New Jersey, que tem um PhD em Bioquímica Nutricional pelo MIT e foi publicado no CHEMTECH de Setembro 1981, diz:

Eating for health teeth

Nowhere is the adage "You are what you eat" more true than in the mouth.

What is the relationship between nutrition and oral health? In their answers, most dental clinicians, nutritionists and consumers would invariably focus on the role of sucrose in tooth decay. This emphasis is not surprising because frequent consumption of sucrose-containing foods is a factor in the causation of dental decay (caries) in susceptible individuals with inadequate oral hygiene. However, is the role of sucrose in dental caries an all-encompassing one? Is sucrose the only caries promoting carbohydrate? Is the cariogenicity (cavity-inducino property) of a food related only to its sugar content? Are sucrose-containing foods the only reason that dentists should be interested in nutrition?

The answer to each of these questions is an emphatic *no*. For example, as perspectives on the process of dental caries change, it is becoming clearer that certain noncarbohydrate factors in food can

modify cariogenicity; fastidious oral hygiene is much more effective in controlling caries than previously accepted; the sequence of food consumption can modify cariogenicity; and nutritional deficiencies in the newborn can increase caries susceptibility in adulthood. In the light of these discoveries, it is appropriate to discuss some of these perspectives on the role of diet and nutrition in the development and environmental challenge of oral tissues".

Cordialmente

*Prof. Dr. J.E. Dutra de Oliveira
Professor de Clínica Médica - Nutrição
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/
USP*

Senhor Editor: Encaminho a V.Sa. resposta aos comentários feitos pelo Dr. J.E. Dutra de Oliveira ao trabalho "Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica" publicado na Revista de Saúde Pública, v. 24(4): 294-9, 1990.

Devo ressaltar inicialmente que o trabalho "Prevalência de cárie Dental em uma população de escolares da região amazônica", publicado na Revista de Saúde Pública, 24 (4): 294-9, 1990, de minha autoria e do Prof^o Dr. Izamir Carnevali de Araújo, como o próprio título indica, trata-se de um estudo de cunho essencialmente epidemiológico. Não obstante, algumas considerações a respeito de possíveis causas da alta prevalência de cárie encontrada foram introduzidas no intuito de estabelecer um paralelo entre o índice obtido para a população estudada e aquele relatado para populações urbanas da mesma região.

A importância do açúcar na etiologia da cárie dentária é um fato científico comprovado e consolidado. O trabalho do Dr. Michael Alfano não discorda dessa afirmativa, ele apenas centra seus comentários na preocupação que todos devemos ter com relação a outros elementos da dieta que possam exercer alguma influência na manifestação da cárie dentária. Em nenhum ponto do texto publicado é feita qualquer colocação que discorde destes conceitos. No parágrafo final do resumo lê-se: "o alto índice de cárie pode estar relacionado a diversos fatores, dentre os quais deve ser incluída a influência urbana na alimentação, principalmente pelo açúcar..."

De fato, nenhum outro componente da dieta, nem mesmo o consumo do açúcar, foi avaliado de forma aprimorada neste estudo. No entanto, em uma abordagem simples, através de questionários,

todas as crianças avaliadas relataram incluir o açúcar industrializado na alimentação diária (vide 1º parágrafo da discussão). Por inferência podemos sugerir que este consumo de açúcar deve estar contribuindo para o alto índice de cárie obtido. Populações da mesma região cujo consumo de açúcar é incipiente, os indígenas isolados, apresentam baixos índices de cárie.

No intuito de obter uma avaliação específica a respeito da ingestão de outros alimentos, e relacioná-los com a alta frequência de cárie encontrada, convidamos dois colegas especialistas na área para participarem do estudo. Nenhum dos dois profissionais aceitaram o convite. Devo ressaltar

que o estudo publicado não contou com suporte financeiro de nenhuma instituição.

Agradecemos aos comentários do colega J.E. Dutra de Oliveira, que possibilitou a ampliação da discussão do trabalho e a colocação aos leitores das dificuldades que tivemos em realizá-lo, ao mesmo tempo em que ratificamos, cientes do aspecto multifatorial que envolve a etiologia da cárie dentária, não ter sido este o objetivo principal do estudo que realizamos.

*Antonio David C. Normando
Hospital de Pesquisa e Reabilitação
de Lesões Lábio-Palatais/USP - Bauru*