

Ocorrência de Perda Dentária entre os Usuários da Estratégia de Saúde da Família do Município de Campina Grande - PB

Occurrence of Tooth Loss Among Users of the Family Health Strategy in Campina Grande - PB

VÍVIA FERNANDA DE ALBUQUERQUE CARNEIRO¹
DEBORAH CAVALCANTI VITÓRIO RODRIGUES¹
ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO²
RENATA DE ANDRADE CARDOSO PINTO ROCHA²
ALAN BRUNO LIRA DE FARIAS¹
ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI³

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ocorrência de perda dentária em usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** A amostra, do tipo não probabilística, foi composta por 204 usuários das UBSFs, com idade igual ou superior a 18 anos. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário específico, com questões abertas e fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, perda dentária, tipo de elemento dentário ausente e motivo da perda. O exame bucal foi realizado por um único pesquisador, sob luz natural, no próprio ambiente da UBSF, usando apenas espátulas de madeira descartáveis. Os dados foram analisados através do SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 13.0, e apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). **Resultados:** Constatou-se que 87,7% da amostra apresentavam perda dentária, predominando os molares (69,3%). Indivíduos com idade igual ou superior a 56 anos apresentaram o maior percentual de elementos dentários perdidos (53,1%). Os homens apresentaram um maior percentual de perda dentária (34,4%) quando comparados às mulheres. A cárie dentária se constituiu no principal motivo para a exodontia (47,3%). **Conclusão:** Verificou-se ser elevada a prevalência de edentulismo, acometendo, principalmente, indivíduos do sexo masculino e acima de 56 anos de idade. Os dentes posteriores foram os mais frequentemente perdidos, sendo a cárie dentária a principal causa.

DESCRIPTORIOS

Prevalência. Perda de Dente. Programa Saúde da Família.

SUMMARY

Objective: To evaluate the occurrence of tooth loss among users of the Family Health Strategy in Campina Grande-PB. **Method:** The non-probabilistic sample was composed by 204 users of FHUs, aged 18 years or more. Data collection instrument used was a specific form, containing open, closed, multiple choice and dichotomous questions. The variables studied were sex, age, tooth loss, type of missing tooth and reason for losing. The oral examination was performed by a single examiner, under natural light at the FHU environment, using only disposable wooden spatulas. Data were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 13.0, and presented by means of descriptive statistics (absolute and percentage distributions). **Results:** 87.7% of the sample was found to present teeth loss, and molars predominated (69.3%). Individuals aged over 56 years had the highest percentage of teeth lost (53.1%). Men had a higher percentage of tooth loss (34.4%) compared to women. Decay was the main reason for tooth extraction (47.3%). **Conclusion:** Tooth loss prevalence was proven to be high, affecting mainly males and above 56 years of age. Posterior teeth were the most frequently lost, being tooth decays the main cause.

DESCRIPTORS

Prevalence. Tooth Loss. Family Health Program.

1 Cirurgião-Dentista, Campina Grande/PB, Brasil

2 Professora Substituta Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil

3 Professor Doutor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil

A crescente socialização da Odontologia e a emergência de sistemas de grupo, atingindo hoje a parcela da população que há pouco tempo não possuía condições de acesso ao atendimento odontológico, são fatos inegáveis. Porém, mesmo com a melhoria dos indicadores de saúde, verifica-se um descompasso entre o que o SUS preconiza na teoria e o que se observa na prática (CARLOS *et al.*, 2009), pois, o Brasil, mesmo com elevado número de cirurgiões-dentistas, ainda é considerado um país de desdentados (SERRA, HENRIQUES, 2000).

O edentulismo – perda parcial ou total dos dentes – é um dos agravos mais significativos à saúde bucal. A alta proporção de brasileiros com perda total dos elementos dentários, a possibilidade de controle desse agravo e os danosos impactos na vida das pessoas afetadas desafiam a saúde pública a minimizar esse problema (BARBATO *et al.*, 2007).

A cárie é a principal causa de perdas dentárias (JOVINO-SILVEIRA *et al.*, 2004), contudo, os traumatismos dos elementos dentais, assim como as doenças periodontais também contribuem para essas perdas, porém em menor grau. Além destes fatores etiológicos, a perda dentária também é decorrente de atitudes dos profissionais da Odontologia (CABRAL, CALDAS JR, CABRAL, 2005) e da população, da acessibilidade e utilização de serviços odontológicos, da modalidade de financiamento do Sistema Único de Saúde e da forma de prestação dos cuidados odontológicos (BARROS, BERTOLDI, 2002), pois os motivos de ordem econômica são comuns como causa primária ou correlata de extrações dentárias (PINTO, 2000).

Em 1986, estimava-se que 10% da população brasileira aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes. Entre 41 e 48 anos de idade, esse problema atingiu, respectivamente, 20 e 30% dos brasileiros. A partir dessa idade, a proporção de edêntulos foi cada vez maior e o colapso da dentição mais intenso, podendo alcançar os 80% aos 70 anos de idade (PINTO, 2003). Dados demográficos têm mostrado expressivo incremento das perdas com a idade (FRAZÃO, ANTUNES, NARVAI, 2003). Resultados do último levantamento epidemiológico nacional (BRASIL, 2010) indicaram que a perda precoce de elementos dentais ainda é grave e o edentulismo se constitui, no Brasil, em um persistente problema de saúde pública.

O Programa Saúde da Família (PSF), hoje entendido como estratégia, vem buscando consolidar o modelo de saúde baseado na atenção à família, entendida em seu ambiente físico e social, onde deve ocorrer a elaboração dos planos locais, para o enfrentamento dos determinantes desfavoráveis à saúde (AZEVEDO *et al.*, 2011). Constata-se que o edentulismo reflete uma complexa teia de determinantes que englobam características culturais, o modelo de oferta de serviços e de formação de recursos humanos e as condições de vida e de saúde das populações (RONCALLI, 2006).

A severidade do quadro epidemiológico detectado leva à indicação urgente de uma política de saúde planejada, em que os recursos disponíveis sejam usados com a máxima eficácia (SALIBA *et al.*, 1999). Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de perda dentária entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande-PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, com uma abordagem indutiva, procedimentos comparativos, estatísticos e descritivos, com técnica de observação direta.

A pesquisa foi realizada em 2008 no município de Campina Grande, localizado no interior do Estado da Paraíba, a 130 km da capital do Estado. A cidade está situada no agreste paraibano, entre o litoral e o sertão, com altitude próxima de 552 m acima do nível do mar, na região oriental do Planalto da Borborema. A área do município abrange 620,6 km² e possui uma população estimada de 371.060 habitantes (densidade demográfica de 612 hab/km²).

O estudo foi desenvolvido nos postos de saúde qualificados pelo Ministério da Saúde, situados nos bairros e distribuídos por Distritos Sanitários onde funciona a Estratégia Saúde da Família (ESFs). A amostra do tipo não probabilística foi constituída por 204 usuários adultos, que aguardavam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) do município de Campina Grande-PB.

O instrumento de pesquisa consistiu de um formulário contendo informações referentes ao sexo, a idade, perda dentária, tipo de elemento dentário ausente e motivo da perda. O exame bucal foi realizado por um único pesquisador, sob luz natural, em uma sala no próprio ambiente da UBSF, usando apenas espátulas de madeira descartáveis. Os critérios para considerar um elemento dentário como perdido ou com extração indicada foram seguidos de acordo com o Projeto SB2000 (BRASIL, 2001).

Os dados foram analisados através do SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 13.0, e apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais).

A pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – SISNEP (CAAE 0388.0.133.000-07) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Constatou-se que 87,7% dos indivíduos

examinados apresentavam, no mínimo, 1 elemento dentário ausente. Com relação ao elemento dentário, os dentes posteriores foram os mais comumente perdidos, sendo os molares os que apresentaram a maior frequência (69,3%), conforme apresentado na Figura 1.

Ao se analisar a perda dentária segundo a faixa etária, observou-se que existiu uma relação linear, isto é, quanto mais idoso é o paciente, maior é o percentual

de dentes perdidos, de modo que indivíduos com idade igual ou superior a 56 anos apresentaram o maior percentual de elementos dentários perdidos (Tabela 1).

A Figura 2 mostra o percentual de dentes perdidos de acordo com o sexo masculino e feminino. Verifica-se que os homens apresentaram maior percentual de perda dentária (34,4%) quando comparado às mulheres.



Figura 1. Distribuição dos elementos dentários perdidos.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a frequência absoluta e percentual de dentes perdidos.

Faixa etária	Frequência de Dentes Perdidos	
	n (médio)	%
18 a 25 anos	8	25,0
26 a 35 anos	11	34,4
36 a 45 anos	10	31,2
46 a 55 anos	11	34,4
56 a 66 anos	17	53,1
Mais de 66 anos	17	53,1

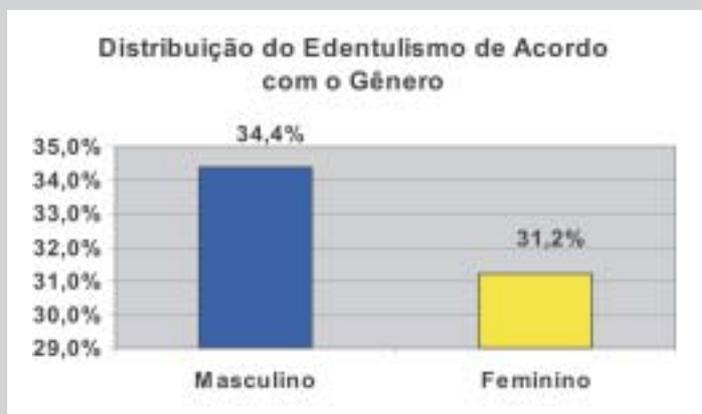


Figura 2. Distribuição da perda dentária segundo o sexo.

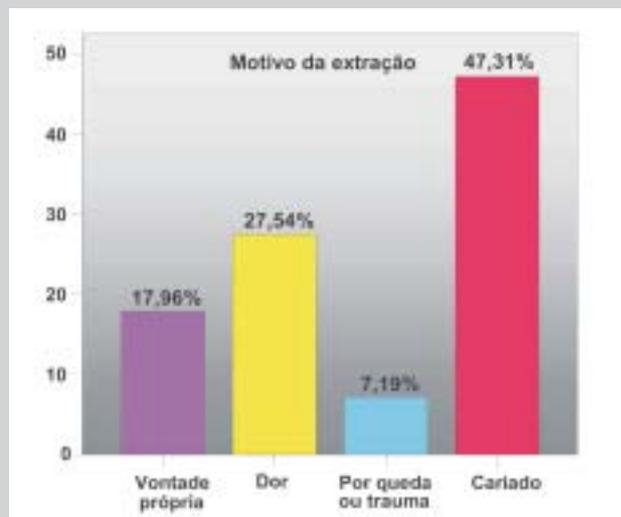


Figura 3. Distribuição dos motivos da perda dentária.

A maioria dos pacientes relatou que o principal motivo para a realização da extração foi a cárie dentária (47,3%) (Figura 3).

Indagados sobre o tipo de serviço no qual a exodontia foi realizada, 54,5% (n=98) afirmou ter utilizado o serviço público, enquanto 45,5% (n=81) relataram o uso do serviço privado.

DISCUSSÃO

O edentulismo tem suas causas sociais, a exemplo da organização dos serviços de saúde bucal ao longo da história, com uma prática de oferta da assistência cirúrgico-restauradora, pois em várias situações por problemas econômicos, os dentes eram extraídos (FURTADO, FORTE, LEITE, 2011).

A alta prevalência de perda dentária verificada neste estudo está de acordo com o descrito na literatura, posto que FERNANDES *et al.* (1997) e PEREIRA, SILVA, MENEGHIM, (1999) obtiveram uma prevalência de perda dentária de 88,6% e 80,2%, respectivamente. Estes resultados podem ser explicados, sobretudo pela ausência de programas preventivos e curativos efetivos, mostrando que a extração dental ainda continua sendo o tratamento mais empregado como forma de solucionar os problemas que acometem a cavidade oral da população (PEREIRA, SILVA, MENEGHIM, 1999). Segundo SALIBA *et al.* (1999), evitar a prática de extrações é uma forte prioridade que envolve também a conscientização dos Cirurgiões Dentistas, pois estes são os que a realizam.

Quanto ao elemento dentário, os resultados aqui descritos confirmaram os achados reportados por JOVINO-SILVEIRA *et al.* (2004), no qual os dentes

posteriores, principalmente os molares, foram os mais ausentes. A presença de cicatrículas e fissuras inacessíveis à limpeza na superfície oclusal do primeiro molar permanente, somada ao nível socioeconômico e ao tipo de dieta do brasileiro leva à rápida instalação do processo carioso e a consequente perda do elemento dentário (ANDRADE, GUIMARÃES, 1997).

Em adultos, é alto o percentual de perda dentária, visto que na faixa de 35-44 anos, 43,1% dos dentes foram extraídos, proporção essa que se torna ainda maior com o avançar da idade (CANGUSSU *et al.*, 2001) e em indivíduos acima de 75 anos a prevalência de edentulismo pode atingir 85,6% (PEREIRA, SILVA, MENEGHIM, 1999). No SB Brasil 2010 este dado foi confirmado, visto que a necessidade de algum tipo de prótese em adultos ocorreu em 68,8% dos casos, sendo que a maioria (41,3%) foi relativa à prótese parcial em um maxilar, no nordeste a necessidade a chegou a 45,6%. Em idosos, de 65 a 74 anos, 23,9% necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% de prótese total dupla, já na região nordeste estes valores nesta mesma faixa etária foram 18,3% e 16,1% respectivamente. Esses números se assemelharam aos encontrados neste estudo, onde se verificou a maior prevalência de edentulismo já a partir da faixa etária acima dos 56 anos. Esses resultados sugerem que a prática da extração dental ainda continua sendo o tratamento mais empregado como forma de solucionar os problemas bucais apresentados pela população senil. O crescimento dessa parcela da população é um fenômeno mundial, sendo acelerado no Brasil, exigindo, portanto, providências específicas nas políticas públicas de assistência ao idoso (NERY, MARCELO, DANTAS, 2010).

Quanto à distribuição segundo o sexo, os

resultados se mostraram similares, sendo constatada uma maior frequência de perda dentária entre os homens. Esses achados divergem do reportado na literatura visto que de acordo com BARBATO *et al.* (2007), as mulheres apresentaram maiores índices de perdas dentárias. Todavia, estudo de base populacional realizado no Sul do Brasil revelou que os índices de cárie dentária são maiores entre as mulheres já a partir da adolescência (PERES *et al.*, 2007), o que pode explicar a diferença em relação às perdas dentárias na vida adulta. Outra hipótese explicativa desta diferença seria a utilização mais frequente dos serviços odontológicos por parte das mulheres, com consequente sobretratamento, resultando na perda precoce do elemento dentário.

Quanto aos motivos que levaram o indivíduo a se submeter à extração dentária, estudo realizado por JOVINO-SILVEIRA *et al.* (2004) nas cidades de Recife/PE e Maceió/AL, identificou que a razão principal das exodontias em ambos os municípios foi a cárie dentária, com um índice de 70,3% e 63,3%, respectivamente. No presente trabalho, confirmam-se esses achados, tendo em vista que a cárie dentária se constituiu na mais frequente causa da perda dentária (47,3%), ratificando que a mesma ainda permanece como um grave problema de saúde bucal. Logo, o conhecimento das razões das perdas dentárias é de extrema importância, pois pode auxiliar na elaboração de programas que visem à manutenção da dentição natural ao longo de toda a vida.

A maioria dos usuários fez uso do serviço público para a realização de exodontias, corroborando com os achados descritos por BARBATO *et al.* (2007), porém contrapondo-se a CANGUSSU *et al.* (2001), os quais relataram que 77,8% dos pacientes haviam procurado o serviço privado. O SUS é um agente de grande importância, porém, ainda, com um papel proporcionalmente pequeno. Os próprios dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD/1998, 2003) mostraram que atendimento odontológico se diferencia fortemente do atendimento médico, com uma proporção muito mais alta de atendimentos financiados de próprio bolso, e muito menos pelo SUS (BARROS, BERTOLDI, 2002). Além do mais, existem diferenças em relação à saúde bucal e ao tipo de tratamento recebido entre os usuários dos diferentes serviços de odontologia, pois os usuários dos serviços privados tinham mais chance de receber tratamento restaurador ou preventivo, enquanto os que utilizavam os públicos tinham mais chance de receber tratamento cirúrgico (exodontia) (MATOS *et al.*, 2002).

O fato de a cárie dentária continuar como o fator principal das perdas dentárias, demonstra a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção e promoção de saúde, como por exemplo, a fluoretação das águas, por ser um meio bastante abrangente. Tal fato também pôde indicar que não há uma adequada

higiene bucal por parte dos pacientes, que muitas vezes não recebem as devidas orientações. Além disso, é sabido que no Brasil, parte da população vive em estado de extrema miséria, onde a escova dental pode ser objeto de uso coletivo. A cárie dentária é, portanto, um fator bastante abrangente, e que, por sua vez, deve ser combatida nos seus mais diferentes aspectos.

Outro ponto bastante relevante neste estudo foi a quantidade de pessoas que afirmaram terem optado pela exodontia por vontade própria. Em geral, o paciente muitas vezes faz a opção pela exodontia a ter que se submeter ao tratamento restaurador, por considerar a solução mais prática e mais econômica. Tal resultado pôde indicar que não está havendo o devido cumprimento do código de ética profissional, pois cabe ao cirurgião-dentista realizar a motivação e a educação em saúde, desenvolvendo assim, seu papel na promoção de saúde.

Convém ressaltar que somente a partir de 2003, com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, é que a endodontia e a prótese dentária – especialidades determinantes no tratamento de dentes gravemente lesionados por cárie e na reabilitação dos danos severos aos elementos dentários ou na substituição nos casos de perdas – passaram a fazer parte das opções de tratamento oferecidas à população brasileira pelo serviço público (BARBATO *et al.*, 2007).

É cediço que o Brasil é considerado um país de desdentados. Sendo assim, dados sobre as perdas dentárias podem auxiliar na elaboração de programas que visem à manutenção da dentição natural ao longo de toda a vida dos indivíduos. Nesse sentido, é necessário que outros estudos relacionados às perdas dentárias sejam realizados, possibilitando a reorganização do acesso aos serviços de saúde bucal para a população, envolvendo ações preventivas e restauradoras, garantindo saúde para as próximas gerações.

Além disso, pelo fato de Campina Grande ser um município considerado como Gestor Pleno do Sistema Municipal e Pólo de saúde para o Estado da Paraíba, novos estudos devem ser realizados com o intuito de avaliar a necessidade da reorientação dos serviços odontológicos, visando reduzir as perdas dentárias através de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde bucal e a oferta de melhores serviços à população.

CONCLUSÃO

Verificou-se ser elevada a prevalência de edentulismo, acometendo, principalmente, indivíduos do sexo masculino e acima de 56 anos de idade. Os dentes posteriores foram os mais frequentemente perdidos, sendo a cárie dentária a principal causa.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MA, GUIMARÃES MT. Prevalência da perda de primeiros molares permanentes em crianças de 6 a 12 anos do município de Maceió-AL. *Rev Paraense Odontol*, 2(2):20-24, 1997.
2. AZEVEDO LN, AGUIAR AL, COSTA CL, PEREIRAMCB, HIRSCH-MONTEIRO C. Usuários e Equipe Saúde da Família no Processo de Construção da Saúde. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 15(2):143-152, 2011.
3. BARBATO PR, NAGANO HCM, ZANCHET FN, BOING AF, PERES MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional. *Cad Saúde Pública*, 23(8):1803-1814, 2007.
4. BARROS AJD, BERTOLDI AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4):709-717, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000. *Manual do examinador*. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 49 p.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB 2010: Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 49 p.
7. CABRAL ED, CALDAS JR AF, CABRAL HA. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33(6):461-466, 2005.
8. CANGUSSU MCT, COELHO EO, CASTELLANOS FERNANDEZ RA. Condições de saúde bucal em adultos e idosos em Itatiba/SP, Brasil – 2000. *Rev Odontol UNESP*, 30(2):245-256, 2001.
9. CARLOS EF, SILVA CC, SILVA ATMC, BRAGA JEF. Programa de Saúde da Família: Inclusão dos usuários na escolha dos serviços oferecidos. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 13(2):63-68, 2009.
10. FERNANDES RAC, SILVA SRC, WATANABE MGC, PEREIRAAC, MARTILDES MLR. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam um centro de saúde. *Rev Bras Odontol*, 54(2):107-110, 1997.
11. FRAZÃO P, ANTUNES JLF, NARVAI PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade - Estado de São Paulo, Brasil, 1998. *Rev Bras Epidemiologia*, 6(1):49-57, 2003.
12. FURTADO DG, FORTE FDS, LEITE DFBM. Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 15(2):183-190, 2011.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde. *PNAD 1998*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000 a. 90p.
14. JOVINO-SILVEIRA RC, CALDAS JÚNIOR AF, SOUZA EHA, GUSMÃO ES. Razões das perdas dentárias nas cidades de Maceió e Recife, Brasil. *Arq Odontol*, 40(3):229-236, 2004.
15. MATOS DL, LIMA-COSTA MF, GUERRA HL, MARCENES W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saúde Pública*, 36(2):237-243, 2002.
16. NERY NG, MARCELO VC, DANTAS MAA. A Satisfação de Idosos Quanto à Estratégia Saúde da Família, a Partir da Atenção em Saúde Bucal. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 14(1):43-50, 2010.
17. PEREIRAAC, SILVA FRB, MENEGHIM MC. Prevalência de cárie e necessidade de prótese em uma população geriátrica institucionalizada da cidade de Piracicaba – SP. *ROBRAC*, 8(26):17-21, 1999.
18. PERES, M.A. PERES KG, BARROS AJD, VICTORA CG. The relationship between family socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental caries and associated oral behaviours. *J Epidemiol Community Health*, 61(2):141-145, 2007.
19. PINTO VG. *Saúde bucal coletiva*, 4. ed., São Paulo: Santos. 2000, 541p
20. PINTO VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIGER, L. *Promoção da saúde bucal*, 3ª Edição, São Paulo: Artes Médicas, 2003, 504p.
21. RONCALLI AGCO. Epidemiologia e saúde bucal coletiva. Um caminhar compartilhado. *Ciênc saúde coletiva* 1(11):105-114, 2006.
22. SALIBA CA, SALIBANA, MARCELINO G, MOIMAZ SAS. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 53(4):279-282, 1999.
23. SERRA MC, HENRIQUES C. Participação de cirurgiões-dentistas em empresas de odontologia de grupo. *Rev ABO Nac*, 8(2):80-85, 2000.

Correspondência

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
 Universidade Estadual da Paraíba
 Departamento de Odontologia
 Avenida das Baraúnas, S/N –
 Campus Universitário - Bodocongó
 58.109-753 Campina Grande – Paraíba – Brasil

E-mail:
 isaro_jesus@hotmail.com