



Estudo epidemiológico das condições de saúde bucal em crianças e jovens do município de Adamantina - SP – Brasil / 2003

Epidemiologic study about the oral health condition of children's and young's from the municipal district of Adamantina-sp-Brazil in 2003

Parisoto, Giancarlo Baggio;

Garbin, Artênio José Isper;

Moimaz, Suzelly Adas Saliba;

Saliba, Nemre Adas;

Saliba, Tânia Adas

Resumo:

A Organização Mundial de Saúde recomenda a realização de estudos epidemiológicos periódicos por permitirem visualização da situação de saúde bucal e necessidades de tratamento em uma população, para cárie dentária e outras enfermidades bucais. Adamantina é uma localidade a oeste do estado de São Paulo, com temperaturas médias de 24,6°C e água de abastecimento fluoretada cobrindo aproximadamente 10.000 domicílios fixos. Apresenta população total de 33497 habitantes distribuídos na zona urbana e rural. Dada a carência de dados epidemiológicos a respeito da situação de saúde bucal de escolares matriculados em escolas públicas e particulares foi realizado estudo epidemiológico referente à prevalência de cárie, necessidades de tratamento, fluorose e CPO-D nas idades de 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 anos e na faixa etária de 13 a 15 anos. A equipes de trabalho (n=6) examinaram 892 crianças, sendo 53,4% do gênero feminino e 46,6% do masculino. Para o CPO-D (n=892) foram encontrados em seus componentes: perdidos 1,31%; obturados: 59,74%; obturados/cariados: 3,93%;

cariados: 35,02%. ceo na faixa etária de 6 anos foi de 0,05 e aos 12 anos 3,03. Os resultados referentes a fluorose: Grau 0: 72,2%; grau 1: 13,1%; grau 2: 10,2%; grau 3: 2,1% e grau 4: 0,3%, com 2,1% sem informações. Diante dos resultados observados e de acordo com a classificação da OMS, o CPOD aos 12 anos é considerado baixo e a prevalência de fluorose é baixa.

Palavras-chave: cárie dentária; epidemiologia

Abstract: Who recommends epidemic studies periodically in oral health for knowledge of the diseases distribution, to establish health goals as actions. Adamantina locates at west of São Paulo State, with worm climate and average of 24,6 C. It has 33.497 inhabitants, 13 public water wells and 10.000 homes receiving fluoride water with 0,7 ppm in natura. The purpose of this study was to analyze and to verify the decay and fluoride occurrence in all children of public and private schools in the age group of 5 to 16 years old. 892 childrens were examined by specialists teams. The results shows that 53,4% are feminine gender and



46,6% are masculine gender. According to the etnia, 62,6% are white, 31,1% brown, 5,4% black and 1,9% are yellows. The percentages of found flouride were 72,2% - degree 0; 13,1% - degree 1; 10,2% - degree 2; 2,1% - degree 3; 0,3% - degree 4 and 2,1% without information. Observed DMT-F average was 2,7. To the 6 years old children it was 0,05 and 3,03 to the 12 years old. The ceo average was 1,48 in the 6 years old children and 0,26 to the 12 years old. 96,27% don't need treatment. The ones that needs are 3,76% and those whose needs are just preventive (10,85%). Most of the occurrences was in the two faces restorations. It is ended that CPO - D average is low to the 12 years old children. According to OMS, the fluoride controlled at the place needs constant accompaniment; news studies; planning health actions and considering the collective oral health as decisive factor in the improvement of life conditions.

Key Words: dental daries; epidemiology

Introdução - A Organização Mundial de Saúde recomenda que os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal sejam realizados, pois eles possibilitam o conhecimento da situação atual e as futuras necessidades de cuidados em saúde bucal da população estudada. Pinto (1993) afirma que a base qualitativa de um bom programa em saúde está na vigilância epidemiológica, na análise periódica e regular das condições de saúde da população objetivando conhecimento das tendências de comportamento das principais doenças a que está sujeita. Cury (1992) sugere a realização de estudos epidemiológicos referentes à cárie dentária em cidades com e sem água fluoretada, divulgando os dados, comprometendo a sociedade beneficiada dando continuidade e subsídios para a comunidade não beneficiada pelo método a exigir o mesmo direito. Murray (1992) diz que avaliações de programas referentes ao controle da cárie poderão ser desenvolvidas em qualquer fase da vigência do mesmo. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (1986) em 16 capitais, re-

presentativo das cinco regiões brasileiras, em escolares da zona urbana de 6 a 12 anos observouse CPO-D de 6,65 (Ferreira, 1996). Decorridos dez anos, novo estudo foi realizado em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia, as Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Federal de Odontologia e Fundação Nacional de Saúde apontando um CPO-D em torno de 3,06. A fluoretação de água de uso público tem se revelado um dos métodos de grande importância para a redução da cárie dentária (Saliba et al., 1981), sendo o primeiro sistema público de fluoretação implantado no Brasil pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), do Ministério da Saúde, em 1953, no estado de Espírito Santo, na cidade de Baixo Guandu (Pinto, 1993). Sendo assim, a fluoretação das águas é uma das medidas mais práticas, eficazes, seguras e econômicas de prevenção de cárie dentária em saúde pública (Chaves, 1986), que aliada aos estudos epidemiológicos proporcionam correto panorama das condições de saúde bucal em um município. Adamantina é um município paulista à oeste do estado de São Paulo, 501 km da capital, com clima quente e temperaturas em torno de 24,6° C. Possui abastecimento de água com infra-estrutura adequada, com 13 poços de captação, profundos e/ou superficiais e duas estações de tratamento. A fluoretação artificial é realizada e controlada pela SABESP (saneamento básico, água e esgoto, cobrindo 10.000 domicílios fixos aproximadamente). Para obtenção de água adequada ao consumo humano na concentração mínima de 0,7 ppm de flúor adiciona-se o ácido fluorsilísico. Segundo o IBGE (1996) a população municipal é de 33497 habitantes, 3129 rurais e 30342 urbanos, sendo o componente infantil distribuído segundo a faixa etária:

Tabela 1: Distribuição de indivíduos por faixa etária. População Infantil (total de 8249 indivíduos) **0 a 4 anos 2323**

5 a 9 anos	2870
10 a 14 anos	3056

Fonte: IBGE, 2000



Objetivo geral – Obter dados referentes às condições de saúde bucal (cárie dentária e fluorose) em crianças da zona urbana de 5 a 15 anos, matriculadas em instituições de ensino públicas e particulares no município de Adamantina/SP em 2004, dada a carência de dados a respeito do tema no município.

Objetivos específicos – Determinar o índice CPO-D nas idades de 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e na faixa etária de 13 a 15 anos. Identificar o percentual de crianças livres de cárie nas idades de 6 e 12 anos. Verificar as necessidades de tratamento nas crianças e jovens analisados. Detectar a presença ou ausência de fluorose dentária nas crianças e jovens examinados.

Metodologia – Foi obtida previamente listagem de alunos por classe das escolas com idades e períodos letivos. Os requisitos referentes ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da FOA/UNESP foram satisfeitos. Foi utilizada metodologia proposta pela OMS (1999) para análise de cárie dentária e fluorose. A calibração foi realizada com as equipes e calculada a concordância inter-examinador (89%). A concordância intra-examinador (com base nos exames em duplicata) e de acordo com o recomendado pela OMS (1999) foi de 91%. Foram preparados e esterilizados materiais para os exames clínicos, distribuídos materiais necessários aos anotadores e examinadores (EPIs), sendo efetivadas seis equipes de exames distribuídas entre as 6 instituições participantes. O transporte das equipes foi realizado pela Secretaria Municipal de Educação do município e os exames realizados simultaneamente, entre as instituições, com o a coleta de dados sendo finalizada ao final do dia eleito para a realização do trabalho de campo.

Resultados:

Características da população - As equipes de exame (examinador, anotador e monitor) examinaram 892 crianças, sendo 46,60%, do gênero masculino e 53,40% do gênero feminino. Segun-

do as características étnicas foram encontrados: 62,6% de indivíduos brancos, 30,1% de indivíduos pardos, 5,4% da raça negra e 1,9% de amarelos, de 5 a 15 anos, respectivamente (gráfico 1).

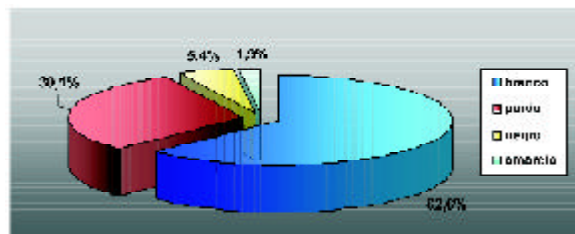


Gráfico 1: Distribuição percentual quanto ao grupo étnico, Adamantina, 2003.

O CPO-D médio por idade encontra-se descrito na tabela abaixo:

Tabela 2: número de indivíduos por faixa etária e respectivo CPO-D médio.

FAIXA ETÁRIA	n	COP-D
5/6 anos	228	0.05
7 anos	72	0.42
8 anos	107	1.23
9 anos	65	1.59
10 anos	35	1.78
11 anos	120	3.46
12 anos	195	3.03
13 a 15 anos	70	3.40

Fonte: Levantamento Epidemiológico, Adamantina, 2003

Cárie Dentária: A composição percentual do índice CPO-D (n=892) é apresentada no gráfico 2.

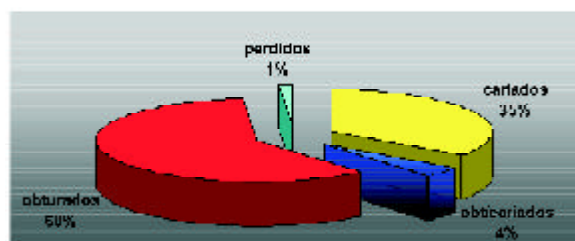


Gráfico 2: Distribuição percentual dos componentes do CPO-D nos examinados, Adamantina, 2003.

A composição percentual do índice *ceo* (n=892) segundo seus componentes:

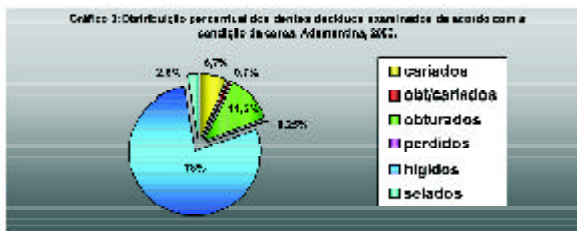


Gráfico 3: Distribuição percentual dos dentes decíduos examinados de acordo com a condição da coroa. Adamantina, 2003.

Isto indica que a doença cárie age nas diferentes faixas etárias analisadas, estando 59,74% dos dentes obturados e 35,02% cariados (n=892). Em contrapartida, para os dentes examinados livre de cáries, (nas faixas etárias de 6 e 12 anos) foram encontradas as percentagens:

Tabela 3: Distribuição de indivíduos por faixa etária em relação a cárie dentária.

FAIXA ETÁRIA	n	C/ CÁRIE	S/ CÁRIE
6 ANOS	80	52,4%	47,6%
12 ANOS	187	78,6%	21,4%

Fonte: Adamantina, 2003.

Apontando as necessidades de tratamento (n=892), são maioria as reabilitadoras, sendo 41,43% restaurações de duas faces e 32,21% restaurações de uma face e, como terceira maior necessidade tem-se o selamento oclusal com 8,57% dos casos. Por último as próteses dentais com 1,74% dos casos, conforme o gráfico 4.

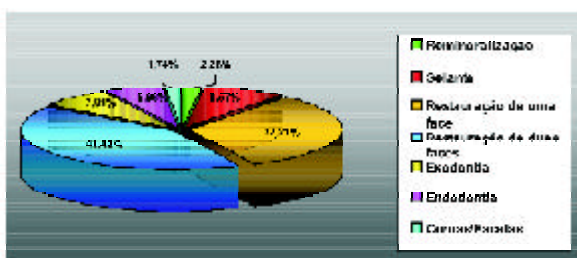


Gráfico 4: Distribuição das necessidades de tratamento encontradas. Adamantina, 2003.

Fluorose dental - Os dados mostram que a maioria das crianças estão livres de fluorose, 72,2% apresentam grau 0 (Dean) sendo os demais apre-

sentados conforme o gráfico 5.

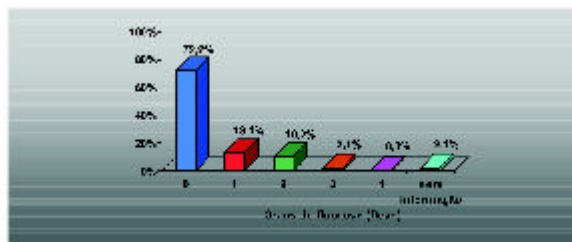


Gráfico 5: Distribuição percentual dos graus de fluorose. Adamantina, 2003.

Conforme o gênero, as três maiores grandezas: Grau 0: 45,72% (masc) e 54,26% (fem); grau 1: 45,30% (masc) e 54,70% (fem); grau 2: 45,10% (masc) e 54,70% (fem); grau 3: 57,90% (masc) e 42,10% (fem) conforme o gráfico 6.

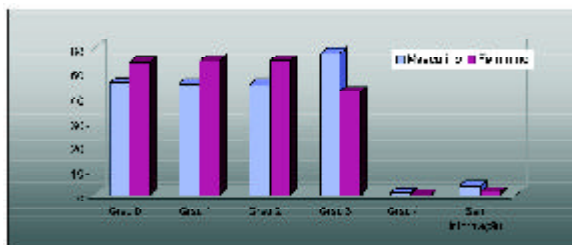


Gráfico 6: Distribuição dos graus de fluorose encontrados segundo o gênero. Adamantina, 2003.

Discussão - A OMS (1999) define como meta para o ano 2010 o índice CPO-D deve ser menor que 1 aos 12 anos (ABOPREV, 1993) e preconiza a idade de 5/6 anos de interesse nos levantamentos epidemiológicos devido ao fato de que as alterações referentes à cárie dentária se apresentem em intervalo de tempo mais curto frente à dentição permanente, sendo possível seu monitoramento nas populações. Coloca também a idade de 12anos como fundamental nos levantamentos sobre saúde bucal porque é neste período que a criança se encontra em transição na escola, na maioria dos países, finalizando a escola primária apresentando riscos ao ataque de cárie dentária diferentes, pois todos os dentes (menos os terceiros molares) estão irrompidos. Em levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde (Projeto SB Brasil 2003) foi encontra-

da percentagem do índice CPO-D (por grupo etário de 12 anos) de 68,92% no Brasil, e 62,42% na região Sudeste, referentes à prevalência de cáries dentárias. Aos 5 anos, as mesmas foram de 59,37% e 55,08%. O mesmo estudo apresenta a composição percentual do índice CPO-D, segundo a macrorregião, sendo para a região Sudeste: 42,17% para os cariados; 3,04% para os obt/cariados; 52,17% obturados; 3,04% para os dentes perdidos, aos 12 anos de idade. Moimaz et al. (1994) realizaram levantamento epidemiológico em 2018 escolares de 7 a 12 anos de idade, nascidos e sempre residentes na cidade de Araçatuba, com o objetivo de avaliar a prevalência da cárie dentária, 21 anos após o início da fluoretação da

água de abastecimento público. Foram calculadas as médias realizando cruzamentos com os dados obtidos em 1972 e verificaram que houve redução no índice CPOD médio em todas as idades, de 55%. Os mesmos autores em (1995) examinaram 1151 crianças, pertencentes a escolas estaduais da cidade de Birigui, após 10 anos de fluoretação da água de abastecimento público. Concluíram que o método de fluoretação da água de abastecimento público é eficaz, com redução significativa de 47,64% no índice CPO-D. Podemos então, montar uma tabela (segundo as percentagens encontradas), onde podem ser inseridos os dados encontrados no município de Adamantina em comparação aos já existentes, sendo:

TABELA 3: Dados comparativos, para cáries dentárias aos 12 anos de idade, 2003.

	n	Cariados	Obturados	Obt/cariados	Perdidos	Prevalência de Cáries
Adamantina	892	35,02%	59,74%	3,93%	1,31%	78,6%
Região Sudeste	8.052	42,17%	52,17%	3,04%	3,04%	62,42%
Brasil	34550	58,27%	32,73%	2,52%	6,47%	68,92%

Os dados obtidos mostram que o município analisado apresenta uma maior prevalência de cáries dentárias ao ser comparado à região Sudeste. Os resultados para cárie dentária apontam CPO-D, aos 5/6 anos chegando a 0.05 e aos 12 anos 3.03, porém isto não descarta em hipótese alguma a necessidade periódica de controle da situação de saúde bucal destes escolares. Com relação a fluorose dentária não foram analisados os grupos dentais mais atingidos, sendo relatados apenas aos graus encontrados, mas segundo a OMS (1999) os dentes mais atingidos são os pré-molares, segundos molares e incisivos devido à cronologia de erupção.

Conclusão - Podemos concluir:

1) existe no município a necessidade periódica de vigilância, em se falando de cárie dentária (nas instituições de ensino analisadas) pois esta ainda é um problema de saúde pública proeminente, apresentando CPO-D e necessidades de tratamento diferentes.

2) A fluorose dentária é encontrada, porém a grande maioria das crianças apresenta grau 0 (Dean), o que pode embasar a afirmativa de que a presença do íon pode estar alterando seu horizonte epidemiológico no município à longo prazo devido a presença de dentes hígidos.

3) São necessárias atualizações periódicas dos dados, visando o controle da cárie bem como a preservação dos casos de fluorose, o que pode ser de grande valia para a saúde pública municipal.

Referências

CHAVES, M. M. - Métodos. In: _____. Odontologia Social. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986. cap. 2, p.99-147.

CURY, J. A. - Fluoretação da água: benefícios, riscos e sugestões. ROBRAC, v.2, n.5, p.32-3, 1992.

FERREIRA, R. A. - Driblando a cárie. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v.50, n.a, p.8-19, 1996.



JORNAL DA ABOPREV. - Piracicaba: Associação Brasileira de Odontologia Preventiva, v.4, 1993.

MOIMAZ, S. A. S. et al. - Redução da cárie dentária em escolares de Araçatuba, após 21 anos de fluoretação da água de abastecimento público. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE LINS, 8, 1994. Anais...Instituto Americano da Igreja Metodista; Faculdade de Odontologia de Lins, 1994. p.19.

MOIMAZ, S. A. S. et al. - Redução na prevalência da cárie dentária, após dez anos de fluoretação da água de abastecimento público, no município de Birigui, SP, Brasil, Rev. Fac. Odontol. Lins, v.8, n.2, p.41-5, 1995.

MURRAY, J. J. - Prevenção de cáries dentais.

In: ____.Bases para a prevenção de doenças bucais. São Paulo: Ed. Santos, 1992. anexo 2, p.55-62.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL de SAÚDE - Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instrução. 3.ed. São Paulo: Ed. Santos, 1991. 54p.

PINTO, V. G. - Caminhos a seguir. In: ____. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnósticos e caminhos a seguir. São Paulo: Ed. Santos, 1993. cap. 9, p. 143-75.

SALIBA, N. A. et al. - Prevalência da cárie dentária, após cinco anos de fluoretação das águas do sistema público de abastecimento, em escolares de Araçatuba, estado de São Paulo. Odontol. Mod., v.8, n.3, p.6-8, 1981.