

ESTADO DE SAÚDE BUCAL EM POPULAÇÃO ADULTA DE ARARAQUARA — SP.

Valdemar VERTUAN*
Gabriela STANGENHAUS**
José Ferreira CARVALHO**

RESUMO: Aplicando-se índices de cárie, doença periodontal e higiene oral em 833 indivíduos de 15 a 69 anos, de ambos os sexos, brancos e negros, classificados previamente em determinados níveis sócio-econômicos, observaram-se índices médios de doença periodontal e de higiene oral e índices elevados de cárie. O nível sócio-econômico mostrou-se fortemente correlacionado com IHO, IP e CPO. Os índices de cárie e periodontal aumentavam com a idade, com maiores médias para o sexo masculino no IHO e IP, e para o feminino no CPO.

UNITERMOS: Epidemiologia; cárie dental; doença periodontal; higiene oral; adultos; nível sócio-econômico; cor; sexo.

Pouco se sabe sobre o estado de saúde bucal da população adulta, não apenas de Araraquara, assim como de outras regiões brasileiras, pois o que se vê, bastante, são pesquisas desenvolvidas em grupos etários de escolares e adolescentes, embora se reconheça que os problemas odontológicos incidam grandemente tanto naquelas como noutras faixas etárias.

No presente trabalho, propomo-nos a verificar as condições bucais de parte da população adulta, cujas idades oferecem apenas dentes permanentes, de diferentes classes sociais, em relação com idade, sexo e cor.

MATERIAL E MÉTODO

Para este estudo, foram examinados 833 adultos da zona urbana de Araraquara, de idades variando de 15 a 69 anos, de ambos os sexos, brancos e negros. Selecionaram-se os adultos através das crianças que freqüentavam as 14 escolas da rede estadual de 1.º grau de Araraquara. Em cada classe de aula eram anotados os nomes

dos escolares de cor negra e, dos brancos, como eram em maior número, era anotado o de cada 5.º aluno, a começar da primeira fila à esquerda até o final da classe. A cada escolar selecionado era fornecido um questionário com devidas instruções para que fosse levado à sua família, o qual, uma vez respondido, deveria ser devolvido a um dos autores, em local e hora marcados. Esse questionário, semelhante ao largamente utilizado em pesquisa anterior por VERTUAN (1973), continha, entre outras questões, aquelas que forneceriam o nível sócio-econômico da família. Ao devolver o questionário classificatório da respectiva classe social pelo adulto, era feito um minucioso exame clínico bucal, a fim de verificar as condições de higiene oral, o estado dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes e os resultados do ataque de cárie, aplicando-se, respectivamente, os critérios dos seguintes índices: Índice de Higiene Oral Simplificado de GREENE e VERMILLION (1964), Índice Periodontal de RUSSELL (1956) e Índice de Cárie Dental de KLEIN e PALMER (1937).

* Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária. Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, São Paulo, Brasil.

** Departamento de Computação e Estatística. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelas respostas dos questionários avaliadores das condições sócio-econômicas, 63,39% dos indivíduos pertenciam à classe baixa, 30,49% à classe média e 6,12% à alta. Como a amostra foi conseguida a partir de escolares da rede estadual, deduz-se que a população de camadas sócio-econômicas mais baixas optam pela colocação de seus fi-

lhos naquelas escolas por não terem obrigações de pagamentos, induzindo a observar que foi pequeno o número da população de classes sociais melhores situadas (média superior e alta - 12,00%) que fizeram parte da amostra, possivelmente por preferirem oferecer escolas pagas a seus filhos. Houve também grande concentração da amostra na cor branca (78,40%) e no sexo feminino (75,39%), e a ocorrência de uma idade média de 38,4 anos.

TABELA I — Médias, desvio-padrão de IHO, IP e CPO, de acordo com as cores e sexos.

COR	SEXO	VARIÁV.	N.º	VALORES				
				MÉDIA	D.P.	MÍNIMO	MÁXIMO	D.P.M
B	F	IHO	326	2,23	1,51	0	6,00	0,08
		IP	335	2,00	1,54	0	8,00	0,08
		CPO	491	23,00	5,54	3	28	0,25
B	M	IHO	121	2,40	1,52	0	6,00	0,14
		IP	122	2,12	1,36	0	6,66	0,12
		CPO	162	20,93	6,57	2	28	0,52
N	F	IHO	98	2,83	1,54	0,10	6,00	0,15
		IP	100	2,16	1,43	0,09	7,42	0,14
		CPO	137	22,13	6,39	0	28	0,55
N	M	IHO	37	2,66	1,48	0	5,40	0,24
		IP	37	2,23	1,33	0,17	5,83	0,22
		CPO	43	19,95	6,04	7	28	0,92
TODOS		IHO	582	2,40	1,53	0	6,00	0,06
		IP	594	2,07	1,47	0	8,00	0,06
		CPO	833	22,30	5,99	0	28	0,21

Existe diferença no número de participantes para as médias dos índices utilizados porque as características bucais necessárias para que os índices sejam aplicáveis são diferentes. Assim, no CPO são incluídos os desdentados, os quais não são empregados para os outros índices. Para o IP são computados aqueles possuidores de restos dentários, muitos sem condições de serem usados para o IHO.

A média de IHO, para a amostra, pode ser representativa de uma população sem muitos cuidados na manutenção de boas condições de higiene oral, pois o resultado do índice mostra a necessidade da dispensa de cuidados profissionais na remoção de cál-

culos e indutos presentes. As alterações periodontais, embora tivessem se apresentado altamente prevalentes (99,76%), exibiram uma média relativamente baixa, indicando a pequena severidade dos problemas do periodonto. Já quanto ao índice CPO, a média se apresentou bastante alta, demonstrando que quase 80% dos dentes já estavam comprometidos pelo ataque da cárie.

As análises de variância entre IHO — IP — CPO e NSE revelam a existência de resultados de correlação altamente significantes, demonstrando suas interações que são fortemente correlacionados negativamente, comprovando que à medida que cresce o NSE, diminui o IHO, IP e CPO.

A associação entre NSE e IHO também foi observada por vários estudos, entre eles os desenvolvidos por PRATT (1971) e ENWONWU e EDOZIEN (1970) onde comentam que as piores condições de higiene oral pertenciam àqueles de níveis sociais inferiores, embora CAULEY e FRAZIER (1957) não tenham encontrado correlação evidente entre NSE e IHO. As precárias condições de higiene oral nas classes baixas possivelmente estejam relacionadas com o menor nível educacional deste grupo da população, conforme observaram também PLASSCHAERT e cols. (1978). As classes sociais superiores apresentaram as menores médias de IP nesta amostra, semelhante aos resultados encontrados por RUSSELL e AYERS (1960) e WAERHAUG (1967). O Ministério de Saúde Pública da Colômbia (1971) e o da Saúde e Assistência Social da Venezuela (1972) informaram que a população com nível de instrução e renda mais baixos mostravam resultados mais altos de índice periodontal, embora muito menores do que os encontrados nesta pesquisa. Embora DUNBAR e cols. (1968) não tenham encontrado associação entre CPO e NSE, o mesmo não se observou aqui, onde os índices de cáries diminuíam

quando aumentavam os níveis sócio-econômicos, idêntico ao comentado por BULMAN e cols. (1968). O IHO mostrou uma variação com o crescer da idade, demonstrando ser esta importante na determinação do índice, semelhante a BORGHELLI e cols. (1969), GREENE (1963) e NASH e FISHMAN (1971), que apresentaram um progressivo aumento do IHO com o aumento da idade. Esta variável também foi importante na determinação do IP pois as médias eram crescentes com o aumento da idade, igualmente narrado por CAHEN e cols. (1977), SHEIHAM e DIMMER (1971) e BORGHELLI e cols. (1969). Pode-se destacar o progressivo aumento do índice de cárie com o aumento da idade, passando de 11,3 dentes atacados nos 15-19 anos para 26,05 dentes comprometidos nos 55-69 anos, com resultados estatísticos altamente significantes, embora, após 30-35 anos, deva-se interpretar os resultados com cuidado, pois outras doenças, entre elas a periodontal, podem produzir também perda dental, confundindo os resultados de CPO. Foi possível observar, também, que sexo não é importante na variação de IHO e IP, porque a análise destas variáveis fornecem resultados não significantes.

VERTUAN, V., STANGENHAUS, G. & CARVALHO, J.F — Buccal health among the adult population of Araraquara, SP.

ABSTRACT: The indexes of dental caries, periodontal disease and oral hygiene were applied in 833 persons from 15 to 69 years of age of both sexes, both negroes and whites, previously classified according to their social and economic levels. The average indexes of periodontal disease and oral hygiene were in the middle range and the index of dental caries was in the higher range. The social economic levels showed a high correlation with OHI, PI and DMFT. The indexes of caries and periodontal disease increased with age, showing higher averages for the male sex in the OHI and PI and, for the female sex in the DMFT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGHELLI, R.F., CENTOFANTI, M., ANDRADE, J.H. & RAFFO, M.M. 1969. Evaluación del estado periodontal y de higiene bucal en estudiantes universitarios. *Rev. Soc. Odont. Argent.*, 57: 36-39.
- BULMAN, J.S., RICHARDS, N.D., SLACK, G.L. & WILCOCKS, A.J. 1968. *Demand and Need for Dental Care. A Socio-dental study*. London, Oxford University Press, 103 p.
- CAHEN, P.M. CAUBERT, A.M. REBILLET, R. & FRANK, R.M. 1977. Oral conditions in a population of young adults in Strasbourg. *Community dent. Oral Epid.*, 5: 40-45.
- DUNBAR, J.B., MOLLER, P. & WOLFF, A.E. 1968. A survey of dental caries in Iceland. *Arch. oral Biol.*, 13: 571-581.
- ENWONWU, C.O. & EDOZIEN, J.C. 1970. Epidemiology of periodontal disease in Western Nigerians in relation to socio-economic status. *Arch. oral Biol.*, 15:1231-1244.
- GREENE, J.C. 1963. Oral hygiene and periodontal disease. *Am. J. publ. Hlth.*, 53:913-922.
- GREENE, J.C. & VERMILLION, J.R. 1964. The simplified oral hygiene index. *J. Am. dent. Ass.*, 68: 7-13.
- KLEIN, H. & PALMER, C.E. 1937. Dental caries in american indian children. *Publ. Hlth. Bull.*, (239): 1-41.
- Mc CAULEY, H.B. & FRAZIER, T.M. 1957. Dental caries and dental care needs in Baltimore schoolchildren (1955). *J. dent. Res.*, 36: 546-551.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 1971. *Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educacion Medica en Colombia: Investigación Nacional de Morbilidad: Morbilidad de Oral*. Bogotá, Colombia, 83p.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL: 1972. *Estudio para la planificación integral de la odontología en Venezuela: Area de salud oral 1967-1972*. Caracas, Venezuela, 112p.
- NASH, D.A. & FISHMAN, S.R. 1971. Selected dental findings of rural county in Appalachia. *J. Publ. Hlth. dent.*, 31:243-250.
- PLASSCHAERT, A.J.M. FOLMER, T. HEUVEL, J.L.M., JANSEN, J., OPIJNEN, L. & WOUTERS, S.L.J. 1978. An epidemiologic survey of periodontal disease in Dutch adults. *Community dent. Oral Epid.*, 6: 65-70.
- PRATT, L. 1971. The relationship of socio-economic status of health. *Am. J. Publ. Hlth.*, 61: 281-291.
- RUSSELL, A.L. 1956. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. *J. dent. Res.*, 35: 350-359.
- RUSSELL, A.L. & AYERS, P. 1960. Periodontal disease and socio-economic status in Birmingham, Ala. *Am. J. Publ. Hlth.*, 50: 206-214.
- SHEIHAM, A. & DIMMER, A. 1971. A dental epidemiological survey of a Northern Ireland population: dental caries and periodontal disease findings. *J. Ir. dent. Ass.*, 17: 150-158.
- VERTUAN, V. 1973. Contribuição ao estudo da prevalência da cárie dental, doença periodontal e higiene oral em escolares de diferentes classes sociais. Relações com a raça, sexo e idade. Tese, Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara.
- WAERHAUG, J. 1967. revalence of periodontal disease in Ceylon Association with age, sex, oral hygiene, socio-economic factors, betel and tobacco consumption and ethnic-group. Final report. *Acta odont. Scand.*, 25:205-231.

Recebido para publicação em 20/02/81