

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS EM ITATIBA/SP, BRASIL – 2000

Maria Cristina Teixeira CANGUSSU*

Eliete de Oliveira COELHO**

Roberto Augusto CASTELLANOS FERNANDEZ***

- **RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi observar as condições de saúde bucal na faixa etária de 35-44 anos e 65 anos ou mais, em indivíduos residentes em Itatiba/SP, de forma a reorientar a política de saúde bucal desenvolvida no município. Desenvolveu-se um estudo de prevalência com uma amostra definida pela demanda das unidades básicas de saúde, empresas, professores e funcionários de escolas públicas e particulares do município e instituições asilares. Os dados foram obtidos a partir do exame clínico da cárie dental, doença periodontal, uso e necessidade de prótese segundo os critérios preconizados pela WHO, com calibração prévia dos examinadores. Realizou-se a análise descritiva em cada faixa etária utilizando-se o programa Epi Info 6.04. O CPOD encontrado foi de, respectivamente, 21,01 e 28,14, com alto percentual de perda dentária e uso e necessidade de prótese. A proporção de indivíduos sadios em relação à doença periodontal foi praticamente nula. Conclui-se que é necessário facilitar o acesso aos serviços de saúde bucal para adultos jovens e avaliar a possibilidade de implantação de um serviço de referência de reabilitação protética.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Cárie dentária/epidemiologia; doenças periodontais/epidemiologia; dentaduras.

* Departamento de Odontologia Social – UFBA – 41110-150 – Salvador – BA.

Doutoranda em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

** Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP. Coordenadora de Saúde Bucal de Itatiba – 23044-000 – Itatiba – SP.

*** Departamento de Práticas de Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

Introdução

Na saúde bucal, a cárie, a periodontite e o câncer bucal são as patologias consideradas, historicamente, como os principais problemas de saúde coletiva da população adulta no Brasil.⁸

Com a promulgação da Constituição de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, o instrumental epidemiológico foi reconhecido como fundamental às práticas de saúde, entre elas as da saúde bucal coletiva, para o planejamento e avaliação dos serviços e priorização de grupos de risco.¹

Diversos levantamentos foram realizados no país com o objetivo de identificar demandas e necessidades de saúde da população. O primeiro estudo de abrangência nacional foi conduzido pelo Ministério da Saúde em 1986, representativo das cinco macrorregiões, segundo faixa de renda familiar e em quatro grupos etários: 6 a 12 anos (escolares), 15 a 19 anos (escolares), 35-44 anos e 50 a 59 anos, os quais foram identificados mediante visitas domiciliares.⁵

Foram detectadas graves condições de saúde bucal na população brasileira; e para a região Sudeste, o CPOD aos 35-44 anos correspondeu a 22,83 e dos 50 a 59 anos, a 27,27, com uma associação inversa entre a experiência de cárie e os diversos níveis de renda. Em relação à doença periodontal, nessa mesma região, na faixa etária de 15 a 19 anos, somente 6,27% dos indivíduos foram considerados sadios, enquanto na faixa dos 35 aos 44 anos descreviam-se graves condições periodontais, sendo estas piores naqueles que relatavam uma renda menor do que um salário mínimo.⁵

A necessidade de uso de prótese total chegava a 41,64% da população dos 35 aos 44 anos, com associação inversa à renda, enquanto dos 50 aos 59 anos este índice atingiu 73,5% da população, sem diferenças entre os estratos, caracterizando a assistência odontológica mutiladora e a inevitabilidade da perda dental em todos os níveis de renda.⁵

Observa-se que, embora nos jovens se tenha conseguido inúmeros avanços no controle da cárie dental por meio da aplicação de flúor,⁶ a progressão dessa doença na população adulta, de modo geral, ocorre sem nenhuma interferência, terminando com a perda quase total dos dentes nas faixas etárias acima de 50 anos e a conseqüente substituição por aparelhos protéticos, com o decréscimo também da procura pelo consultório odontológico.¹¹

Tomita et al.,¹⁰ estudando uma população de adultos trabalhadores da indústria alimentícia, no centro-oeste paulista, verificaram um CPOD = 15,73 na faixa etária de 35-44 anos e alto percentual de comprometimento periodontal. Em idosos de Piracicaba, Meneghim⁴ registrou um CPOD = 26,58 e, em relação à condição periodontal, um percentual significativo de sextantes excluídos (12,44%) pelo grande número de ausências dentárias, com um percentual relativamente baixo de perda de inserção – 18,66%. A necessidade de prótese mais comum foi a de substituição de vários elementos para o arco superior (86,12%) e inferior (60,77%).

Em idosos, Frare et al.² realizaram um inquérito domiciliar em uma população de baixa renda na cidade de Pelotas/RS e identificaram a maioria da população do sexo feminino e 64,3% da população de edentados totais, e, destes, 73,4% faziam uso de aparelhos protéticos, principalmente no arco superior.

Pereira et al.,⁷ estudando a condição periodontal de idosos em São Paulo/SP, identificaram que, na faixa etária de 60 a 70 anos, 71% dos sextantes classificavam-se como excluídos, percentual que se elevava para 78% aos 70 anos ou mais. Da mesma forma, constatou-se que o nível de conhecimento sobre a doença periodontal era muito deficiente, embora 52% tenham relatado que visitaram o dentista nos últimos 2 anos.

Com o declínio das doenças bucais na população jovem e o aumento estimado da população adulta e idosa no Brasil, observa-se a necessidade de o cirurgião-dentista aprimorar os conhecimentos a respeito deste grupo etário. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi diagnosticar as condições de saúde bucal da população residente no município de Itatiba/SP nos grupos etários de 35-44 anos e 65 anos ou mais, de forma a identificar as principais necessidades de tratamento da população e contribuir para o planejamento e programação locais.

Material e método

O estudo foi realizado no município de Itatiba/SP, que possui uma população de cerca de 80 mil habitantes, a maior parte residente na zona urbana.³ As águas de abastecimento público são fluoretadas desde dezembro de 1980 com o teor de 0,7 ppm. A assistência nas unidades básicas de saúde atende prioritariamente escolares e pré-escolares,

sendo somente as vagas residuais e o atendimento de urgência disponíveis a adultos e idosos.

O desenho do estudo foi o de prevalência,⁹ realizado no 2º semestre de 2000 por cinco dentistas previamente calibrados (concordância de 85% para o CPI, 94,6% para cárie dentária/condição da coroa, 92,3% para condição radicular e 96% para uso e necessidade de prótese), numa parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba e a Faculdade de Saúde Pública da USP.

A população de estudo constituiu-se de uma amostra de 100 indivíduos por grupo etário, número mínimo recomendado para se ter uma primeira aproximação das condições de saúde bucal,¹² obtidos mediante a seguinte sistemática:

- De 35 a 44 anos: todos os professores e funcionários das escolas, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e indústrias da região, bem como indivíduos que demandaram as unidades básicas de saúde por outros motivos que não a assistência odontológica.
- Acima de 65 anos: esse grupo foi identificado a partir de reuniões sociais periódicas realizadas pela prefeitura no centro cultural com o grupo da terceira idade e em instituições asilares.

Cada participante do estudo recebeu um termo de consentimento que esclarecia o propósito da realização do levantamento, as condições de biossegurança em que este seria executado, e solicitava o consentimento para a realização do exame bucal, obedecendo à Norma 196/1999 do Conselho Nacional de Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Foram analisados a cárie dental (condição da coroa, condição da raiz e necessidade de tratamento), a doença periodontal (índice CPI) e o uso e a necessidade de prótese segundo os critérios preconizados pela WHO/FDI.¹³ Nas situações em que a metodologia da WHO não apresentava suficiente detalhamento, foram indicados os critérios adotados pela Faculdade de Saúde Pública da USP, como regras de decisão complementares.¹² Além disso, foram investigadas outras variáveis, como acesso ao dentista no último ano, tipo de serviço utilizado (público ou privado) e grupo étnico, divididos em negros, pardos, amarelos e brancos.

Os dados obtidos foram digitados no programa Epi-Info versão 6.04 e, a partir do banco de dados, utilizando-se esse mesmo programa e o Excel (2000), realizou-se a sua descrição, análise e apresentação: média e variabilidade da cárie dental – índice CPOD; distribuição da cárie dental por

necessidade de tratamento por grupo etário; prevalência e severidade da doença periodontal, e do uso e necessidade de prótese; procura por serviço odontológico no último ano e tipo de financiamento deste.

Resultado

Ao todo, participaram do estudo 157 indivíduos, sendo 107 adultos e 50 idosos, número este menor do que o esperado para a faixa etária em razão da dificuldade de se identificarem pessoas neste grupo etário. Não foi possível operacionalizar para este levantamento a visita domiciliar, em decorrência do período de tempo disponível para o levantamento e a complexidade que esta metodologia envolve.

Houve uma predominância do sexo feminino, que aumentou com a idade – 35-44 anos (70,1%) e acima de 65 anos (72%). Um pequeno número de exames foi realizado em ambiente industrial, com predominância nesses espaços do sexo masculino, na faixa etária adulta. A etnia predominante foi parda – 70,1% aos 35-44 anos e 60% na faixa etária de 65 anos ou mais, seguida da branca – 26,6% e 26%, respectivamente. A procura por dentista no último ano decresceu com a idade, e a assistência foi predominantemente privada (77,8% da população de 35-44 anos e 92,8% acima dos 65 anos), como pode ser observado nas Figuras 1 e 2.

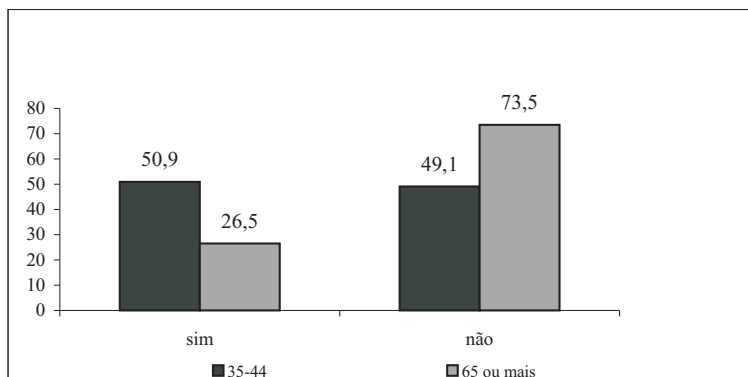


FIGURA 1 – Distribuição percentual de adultos e idosos em razão da procura por assistência odontológica no último ano. Itatiba, 2000.

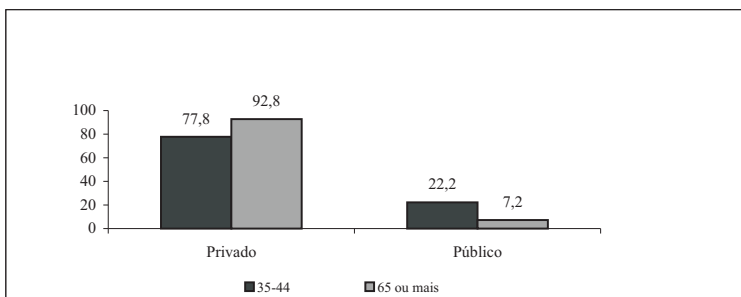


FIGURA 2 – Distribuição percentual de adultos e idosos em razão do tipo de financiamento em consulta odontológica no último ano.

Observa-se um aumento crescente da doença com o avanço da idade. Em adultos, é alto o percentual de perda dentária, visto que, na faixa de 35-44 anos, 43,1% dos dentes com experiência de cárie correspondem a dentes já extraídos, proporção essa que se torna ainda maior com o aumento da faixa etária, chegando a 87% nos idosos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do índice CPOD, desvio padrão e composição percentual em adultos e idosos. Itatiba, 2000

Variáveis	N	Cariado		Perdido		Obturado		CPOD	
		\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	Desvio padrão
35 a 44 anos	107	1,7	8,3	8,8	43,1	9,9	48,6	20,4	6,6
65 anos e mais	50	0,8	2,9	24,1	87,0	2,8	10,1	27,7	5,0
Total	157	1,4	6,2	13,7	61,2	7,3	32,6	22,4	5,9

Em relação à condição periodontal dos indivíduos examinados no município, existe um percentual significativo de sextantes sadios (46%) aos 35-44 anos, seguido da presença de cálculo dental (18,7%) e sangramento gengival (12,9%). É alta a proporção de sextantes excluídos nas faixas etárias de 35 a 44 anos e acima de 65 anos, em razão da ausência de dentes suficientes para o exame (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição percentual da condição periodontal por sextante de acordo com a faixa etária. Itatiba, 2000

Condição/Idade	35-44 anos	65 anos e mais
Sadio	46,0	20,8
Sangramento	12,9	0,5
Cálculo	18,7	17,2
Bolsa leve	4,2	0,5
Bolsa severa	–	–
Sextante excluído	18,2	60,9
Total	100,0	100,0

Pode-se observar o alto grau de mutilação presente na população adulta, com um número significativo de indivíduos com uso e necessidade de próteses, inclusive a prótese total em idades precoces (35-44 anos). A presença ou necessidade de prótese total atinge a grande maioria da população acima dos 65 anos, sendo significativa a demanda por reabilitação protética (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 – Distribuição percentual segundo uso de prótese, em razão da idade. Itatiba, 2000

Condição/ Faixa etária	Nenhum	1 ponte fixa	2 ou mais pontes fixas	PPR	Prótese total
35-44 anos	70,8	7,0	5,1	8,3	8,8
65 anos e mais	49,0	2,0	5,0	8,0	36,0

Tabela 4 – Distribuição percentual segundo necessidade de prótese, em razão da idade. Itatiba, 2000

Condição/ Faixa etária	Nenhuma	P. unitária	P. vários elementos	Combinação próteses	P. total
35-44 anos	39,4	11,6	40,2	0,5	8,3
65 anos e mais	38,0	–	31,0	–	31,0

Na faixa etária de 35 a 44 anos, o tipo de prótese mais comum é a parcial removível, com a substituição de vários elementos dentários ausentes, enquanto acima de 65 anos é dominante o uso de prótese total, principalmente no arco superior, decorrente do maior comprometimento estético e pressão social para substituição dos dentes.

No arco inferior, concentram-se as maiores demandas por necessidade de prótese, predominando a substituição de vários elementos tanto nos adultos quanto nos idosos.

Discussão

O maior número de mulheres e a predominância da etnia parda encontrados na amostra são condizentes com o perfil da população existente no município nessas faixas etárias.³ Observa-se que a dificuldade de encontrar indivíduos idosos deve-se, provavelmente, à metodologia proposta para este estudo, sendo necessário, além da busca em instituições e grupos de encontro, a visita domiciliar com sorteio aleatório de domicílios. Vale ressaltar que a amostra não pode ser considerada aleatória, embora tenha sido a possível de ser examinada.

Assim como em outros trabalhos, como Meneghim⁴ e Pereira et al.,⁷ foi descrito o decréscimo da procura pelo consultório odontológico, atribuída à crença de que na ausência de dentes e, portanto, da necessidade de tratamento restaurador, o retorno ao consultório odontológico não é necessário, mesmo persistindo a necessidade de reabilitação protética. Os autores relatam que o alto custo desse tipo de tratamento associado à inabilidade dos serviços públicos de saúde na resolução de problemas bucais para essas duas faixas etárias resultam na repressão das necessidades de saúde bucal por estes indivíduos. Ressaltam também que os dentistas e outros profissionais não estão adequadamente preparados para lidar com os problemas de saúde bucal que acometem os idosos.

O CPOD na população de adultos foi muito semelhante ao obtido para a região Sudeste no levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 1986,⁵ bem como similar aos resultados descritos no levantamento estadual de São Paulo,¹² executado em 1998, e que descreve para a faixa etária de 35-44 anos um CPOD = 21 e em idosos um CPOD = 28,65. Em ambos os trabalhos, identifica-se também o alto percentual de mutilação, reforçando a suspeita de que, para a população adulta de

Itatiba, poucos benefícios foram obtidos até o momento com a expansão da assistência odontológica descrita para o Brasil. Em contrapartida, Tomita et al.,¹⁰ em Bauru/SP, verificaram reduções do índice de cárie dental aos 35-44 anos em populações de trabalhadores com alto comprometimento periodontal, os quais eram beneficiados pelo atendimento e acompanhamento odontológico contínuo, que fazia parte de um programa de saúde do trabalhador. Em idosos, estudos têm relatado a alta proporção de perda dentária e de prática mutiladora.^{2, 4}

A condição periodontal foi considerada satisfatória, pois a maioria dos sextantes examinados foi classificada como sadia, com pequeno comprometimento nas formas mais severas da doença – a presença de bolsas periodontais. Entretanto, reflete-se nessa condição a mutilação presente nessa população, em decorrência do alto percentual de sextantes excluídos por não terem o número de dentes suficientes para exame, resultado também descrito por Pereira et al.⁷ em idosos de São Paulo e por Meneghim,⁴ embora o segundo descreva uma proporção menor – de 12,44% – de sextantes excluídos na faixa etária de 35 a 44 anos.

Apesar do alto percentual de uso e necessidade de prótese identificado neste estudo, estes foram menores do que os detectados para o Brasil no levantamento realizado em 1986, em que era significativamente maior a indicação de prótese total na faixa etária de 35 a 44 anos, embora o resultado acima dos 64 anos tenha sido muito semelhante ao obtido em Itatiba.⁵ Vale ressaltar que, com o envelhecimento da população, a ausência dentária durante um longo período de tempo pode provocar graves seqüelas no sistema mastigatório, dores na face, reclusão social, entre outras conseqüências.

Frare et al.² também descreveram, em Pelotas/RS, um índice de 64,3% de desdentados totais na população idosa, e, destes, 73,4% usavam prótese total. Em Itatiba, o uso de prótese é bem menor, provavelmente em razão do alto custo que este tipo de tratamento representa no setor privado, tornando-se assim inacessível à população do município. Isso reforça a necessidade de se instituir um serviço público de reabilitação progressiva desses pacientes, para garantir qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

Em adultos e idosos de Itatiba, perpetuam-se as graves condições de saúde bucal como em décadas anteriores, com alta proporção de perda dentária e necessidades de prótese, resultado da exclusão desse grupo, com predomínio de uma assistência mutiladora e de baixo impacto epidemiológico. Nesse sentido, é necessário reorganizar o acesso nos serviços de saúde bucal para adultos jovens, envolvendo ações pre-

ventivas e restauradoras, garantindo saúde para as futuras gerações, bem como avaliar a possibilidade de implantação de atendimento especializado de reabilitação, visto que a demanda estética e funcional é enorme na faixa etária adulta.

Conclusão

Segundo os resultados do levantamento epidemiológico realizado em adultos e idosos em Itatiba, no Estado de São Paulo, conclui-se que:

- Para a população de indivíduos de 35-44 anos, 43,1% dos dentes com experiência de cárie correspondiam a dentes extraídos, proporção que se tornou maior com o aumento da idade, chegando a 87% para aqueles com 65 anos ou mais.
- A condição periodontal foi considerada satisfatória em adultos, uma vez que, aos 35-44 anos, 46% dos sextantes encontravam-se sadios, embora tenha sido alto o percentual de sextantes excluídos nesta faixa etária (18,2%), assim como em idosos (60,9%).
- Da população idosa, 36% dos indivíduos fazem uso de prótese total, e a necessidade de prótese aumenta com o avanço da idade, especialmente aquelas para a substituição de vários elementos dentários.

CANGUSSU, M. C. T., COELHO, E. de O., CASTELLANOS FERNANDEZ, R. A. Oral health conditions in adults and elderly in Itatiba/SP, Brazil – 2000. Rev. Odontol. UNESP (São Paulo), v.30, n.2, p.245-256, 2001.

- ABSTRACT: The aim of this paper was diagnose oral health conditions in adults and elderly in Itatiba-SP to contribute for the health planning. We developed a cross sectional study with a sample of employees from schools and industries in the city, people who seek care in health system not for dental assistance and institutions and groups that attend old persons. Data from dental, periodontal and prosthetic status and prosthetic need was collected in a clinical examination based in WHO criteries with a previous calibrated team and was analyzed in Epi Info 6.04 package. The DMFT found was 21.01 and 28.14 respectively with a high percentage of dental loss and prosthetic use and need. There were not almost healthy persons in periodontal disease. It's

necessary introduce adults and elderly in oral health public practices and evaluate the possibility to create an oral rehabilitation program in the city.

- **KEYWORDS:** Dental caries/epidemiology; periodontal diseases/epidemiology; dentures.

Referências bibliográficas

- 1 ENCONTRO NACIONAL DE TÉCNICOS EM SAÚDE PÚBLICA EM ODONTOLOGIA, 17, 1996, Curitiba. Anais... Curitiba, 1996. 17p. (Relatório final).
- 2 FRARE, S. M. et al. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. (São Paulo), v.51, n.6, p.573-6, nov.-dez. 1997.
- 3 FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico nacional – resultados preliminares; 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/municipios.html>>. Acesso em: 22 dez. 2000.
- 4 MENEGHIM, M. C. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba/SP. Araçatuba, 1999. 127p. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.
- 5 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Fundação Serviços de Saúde Pública. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 137p.
- 6 NARVAI, P. C. Odontologia e saúde bucal coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994. 113p.
- 7 PEREIRA, A. C. et al. Condições periodontais em idosos usuários do Centro de Saúde “Geraldo Paula Sousa”, São Paulo, Brasil. Rev. Fac. Odontol. Lins (Lins), v.9, n.1, p.20-5, jan.-jun. 1996.
- 8 PINTO, V. G. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. São Paulo: Ed. Santos, 1992. 312p.
- 9 ROUQUAYROL, M. Z., ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 221p.
- 10 TOMITA, N. E. et al. Saúde bucal dos trabalhadores de uma indústria alimentícia de centro oeste paulista. Rev. Fac. Odontol. Bauru (Bauru), v.7, n.1/2, p.67-71, jan.-jun. 1999.
- 11 TUMANG, A. J. et al. Aspectos epidemiológicos de saúde bucal em uma população urbana nas faixas etárias acima de 15 anos. Rev. Odontol. Cienc. (Goiânia), v.11, n.22, p.21-31, dez. 1996.

- 12 UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Estudos e Pesquisas de Sistemas de Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: estado de São Paulo, 1998. São Paulo, 1999. 96p.
- 13 WORLD HEALTH ORGANIZATION/FDI. Oral health surveys: basic methods. Genebra, 1997. 47p.