

# CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (UNIFAMETRO)

## CONDITIONS OF ORAL HEALTH OF PATIENTS ATTENDED IN THE DENTISTRY COURSE OF THE CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (UNIFAMETRO)

**Iris Thainá Firmino Amâncio**

Acadêmica do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

**Maria Priscilla de Paula Castro**

Acadêmica do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

**Paula Ventura da Silveira**

Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

### RESUMO

A condição de saúde bucal de indivíduos é um ponto importante a ser estudado para determinar o perfil de situação bucal regional, tendo em vista que a prevalência de cárie, ausência dentária e as obturações dentárias poderão alterar esse panorama. Este trabalho objetivou avaliar a prevalência de cárie, ausência dentária, elementos obturados, idade e gênero dos pacientes atendidos no curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), no Complexo Odontológico. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através da avaliação de 813 prontuários. Constatou-se a alta incidência de um histórico de cárie nos pacientes que culminou em tratamento restaurador e endodôntico para preservar o dente, e em casos mais sérios, ocorreram perdas dentárias e doença periodontal. Concluiu-se que a dificuldade de manter uma saúde bucal adequada está bem presente no meio social.

Palavras-chave: Condição. Saúde bucal. Perfil.

### ABSTRACT

*The oral health condition of individuals is an important point to be studied in order to determine the profile of the regional oral situation, considering that the prevalence of caries, dental absence and dental fillings may alter this scenario. This study aimed to evaluate the prevalence of caries, dental absence, obturated elements, age and sex of the patients attending the Dentistry course of the Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), in the Dental Complex. It is a retrospective study carried out through the evaluation of 813 medical records. It was observed a high incidence of a caries history in the patients that culminated in restorative and endodontic treatment to preserve the tooth, and in more serious cases dental losses and periodontal disease occurred. It was concluded that the difficulty of maintaining an adequate oral health is well present in the social environment.*

Keywords: Condition. Oral health. Profile.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal, no contexto das definições contemporâneas de saúde, é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (DOLAN, 1993). Além disso, a última década foi rica na realização de estudos que enfatizam o fato de que a boca não deve ser considerada separadamente do organismo humano, e que mais importante do que as manifestações bucais de doenças sistêmicas são os impactos sistêmicos das doenças bucais (WILLIAMS; OFFENBACHER, 2010).

As relações entre saúde bucal e saúde geral são questões que precisam ser aproximadas e a boca precisa ser conectada ao organismo. A saúde bucal, parte integrante da saúde geral do indivíduo, também está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à formação. A luta pela saúde bucal está imediatamente vinculada à luta pelas melhorias de fatores, condicionamentos sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do estado em sua manutenção (DAMINIANO, 1993).

No Brasil, estudos epidemiológicos sobre hábitos de higiene bucal, nível de placa bacteriana e sangramento gengival são raros. No levantamento epidemiológico realizado no Brasil, em 1986, a maioria absoluta da população examinada (94,6%), apresentava sangramento gengival. Além disso, o nível de doença periodontal estava associado com nível de renda, sendo que o estrato com renda mais baixa apresentava o maior nível de doença periodontal. (BRASIL, 1988)

Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização desta sobre as

causas e desenvolvimento das doenças e os métodos eficazes de prevenção e reversão do processo cariioso. Mudanças de comportamento em relação a hábitos saudáveis de higiene e dieta atuam como fatores importantes no controle e prevenção de doenças, traduzindo-se em melhor nível de saúde bucal, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida (MEDEIROS JUNIOR, 2005).

Diante disso, a formação do cirurgião-dentista encontra-se atualmente baseada na visão geral do indivíduo, abordando a integralidade das ações.

Uma das disciplinas existentes na grade curricular de formação do futuro cirurgião-dentista é a disciplina de Clínica Integrada. Ela foi desenvolvida com o objetivo de desenvolver a capacidade do graduando em diagnosticar, planejar e executar procedimentos multidisciplinares integrando conhecimentos adquiridos ao longo do curso de odontologia. O ideal dessa disciplina e da faculdade é atender os indivíduos daquela região onde se encontra a faculdade, disponibilizando atendimento odontológico gratuito e integrado.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil da condição bucal dos pacientes atendidos na UNIFAMETRO, no município de Fortaleza, Ceará, sendo de grande importância, pois determinou as necessidades e conseqüentemente os serviços, ações e orientações de saúde que precisam ser intensificados, contribuindo assim para o Planejamento em Saúde da população atendida.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo, utilizando prontuários dos pacientes atendidos no Complexo Odontológico nos anos de 2015 e 2018. A amostra total dos prontuários era de 10000 e para o cálculo amostral, apenas 100 prontuários seriam necessários para a pesquisa. Porém, no período de junho a se-

tembro de 2018, foram utilizados na pesquisa de forma aleatória, 812 prontuários. O universo a ser pesquisado envolveu todos os prontuários odontológicos dos pacientes atendidos nas Clínicas nos anos de 2015 a 2018, com idade maior ou igual a 12 anos, cujo campo reservado ao Odontograma estava preenchido corretamente.

A amostragem aleatória sistemática ocorreu separando-se os prontuários dos pacientes atendidos nas Clínicas, com idade maior ou igual a 12 anos, dos anos de 2015 a 2018. O levantamento, consolidação, tabulação e análise de dados foram realizadas de acordo com o objetivo da pesquisa. O programa *Microsoft Office Excel* (2013) foi utilizado nesta etapa da pesquisa.

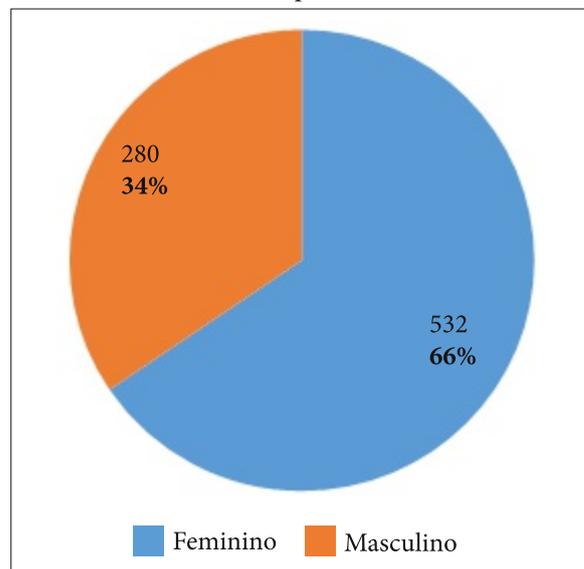
Foi enviado para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) e utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). O projeto foi aprovado com número de protocolo: 2.040.025.

## 2.2 Dados obtidos

O principal objetivo das clínicas para atendimento do acadêmico de odontologia é formar profissionais para a clínica geral, que permita ao acadêmico realizar um diagnóstico completo das condições de saúde do paciente, realizar planejamento seguro adequado para o caso, dando opções de tratamento para satisfazer as necessidades funcionais e sócio-econômicas do paciente, dando alta ao mesmo apenas quando este estiver em condições adequadas de saúde, assim como ter adquirido hábitos de higiene bucal e noções de manutenção dos trabalhos executados. Através da metodologia empregada, obtivemos os resultados.

### 2.2.1 Caracterização da população quanto ao gênero

Gráfico 1: Prevalência de pacientes, por gênero, atendidos no Complexo Odontológico do Centro Universitário Fametro, no período de 2015 a 2018.



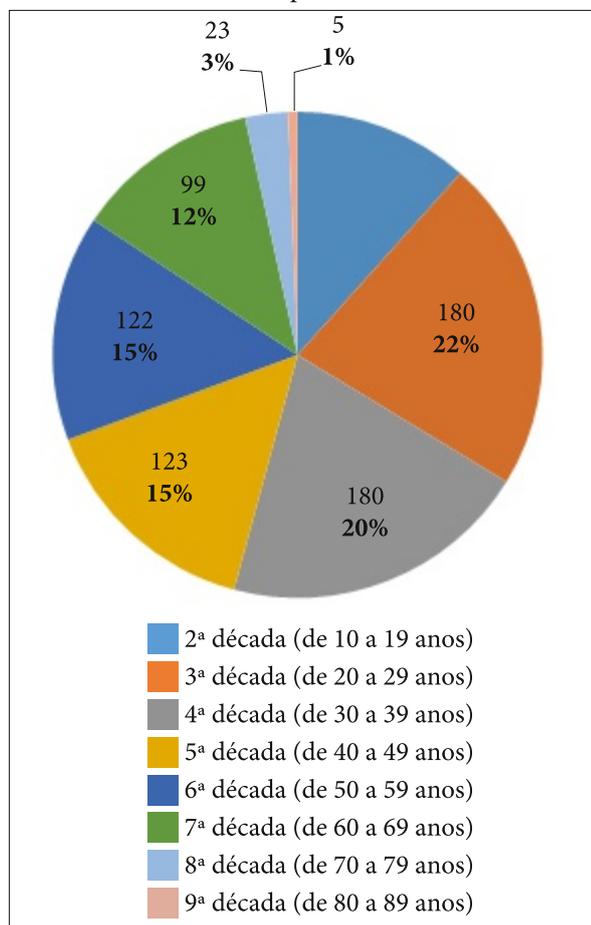
Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico acima mostra uma porcentagem significativamente maior de mulher (66%) que procuraram por atendimento no período estudado. Tal estudo corrobora com outros estudos e, segundo Abramowicz (1976), esse fato deve-se à importância que a mulher atribui a estética, ou possuir maior tempo disponível não está vinculada a tipos de trabalhos com horários rígidos. Observaram também que as mulheres têm comportamento mais preventivo e voltado para reabilitação oral.

De acordo com a idade dos pacientes, especificadas por década de vida, da 2ª a 9ª década (com exceção da 1ª pois corresponde aos pacientes atendidos na clínica de odontopediatria, que não entraram nessa pesquisa) podemos observar que 94 possuem idade correspondente a 2ª década de vida, 180 pacientes a 3ª década de vida, 166 pacientes a 4ª década de vida, 123 pacientes a 5ª década de vida, 122 pacientes a 6ª década de vida, 99 pacientes a 7ª década de vida, 23 pacientes a 8ª década de vida e 5 pacientes a 9ª década de vida, de acordo com o gráfico a seguir.

### 2.2.2 Caracterização da população quanto a idade

Gráfico 2: Prevalência de pacientes, por década de vida, atendidos no Complexo Odontológico do Centro Universitário Fametro, no período de 2015 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

O hábito de ir ao dentista não foi muito comum na população do estudo de Strayer *et al.* (1997) segundo o qual apenas 7% de idosos tinham o costume de visitar o dentista regularmente. A literatura mostra que com o passar da idade a busca de serviços odontológicos diminui, ao contrário da busca por médicos, que aumenta.

Muitos idosos não buscam a assistência odontológica, pois acreditam que visitar regularmente o dentista é necessário apenas para as pessoas que possuem dentes. Em seu estudo, Almeida *et al.* (2004) destacaram que mais de 82% dos idosos analisados relataram não ir ao dentista regularmente pois não tinham esse costume.

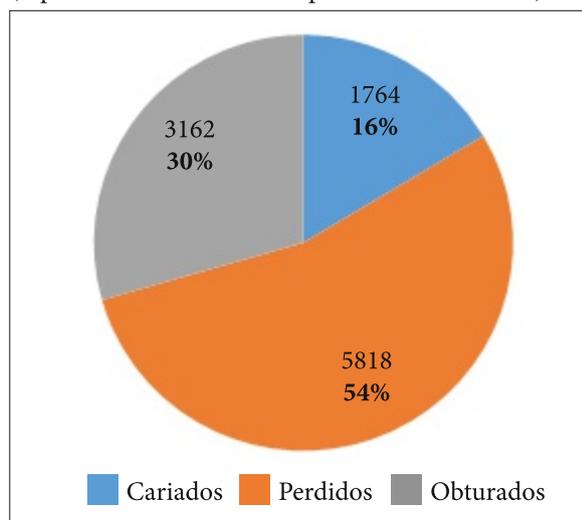
Mcgrath, Bedi e Dhawan (1999) constataram que o fato de ter mais de 20 dentes

aumenta a chance de ser um usuário regular dos serviços, além de ter mais anos de escolaridade e pertencer as melhores classes sociais. Resultados homogêneos com os encontrados por Barcellos (2004) e Almeida (2005).

Observa-se que é necessário construir o hábito para que a visita ao cirurgião dentista se torne um processo natural do cuidado com a saúde bucal. O hábito de visita ao dentista é construído com o empoderamento da comunidade, para que haja o autocuidado e, assim, a busca de atenção à saúde bucal.

### 2.2.3 Caracterização da população quanto ao CPO (Cariados Perdidos e Obturados)

Gráfico 3: Dados dos odontogramas dos pacientes atendidos no Complexo Odontológico do Centro Universitário Fametro, no período de 2015 a 2018. (especificados em cariados, perdidos e obturados)



Fonte: Dados da pesquisa.

A alta prevalência de dentes perdidos (54%), confirmam os trabalhos de Pinto (1997, 2000), Guimarães e Marcos (1996), nos quais mostraram que o edentulismo, no Brasil, tem causas sociais e que dentes passíveis de recuperação são extraídos por problemas econômicos.

É extremamente cruel que as pessoas sejam obrigadas a se mutilar por não possuírem condições econômicas para pagamento do tratamento necessário e por falta de acesso a um serviço público que tenha uma resolutividade melhor e não ofereça somente

extrações. Por precisarem de uma solução imediata para seus problemas de dor de dentes, que possibilite o retorno rápido a suas atividades cotidianas, os indivíduos aceitam a extração.

O diagnóstico deve identificar os principais problemas de saúde bucal, sem deixar de registrar o acesso as informações de saúde, hábitos de higiene bucal e alimentares, acesso aos serviços de saúde, água tratada e saneamento. Essas informações serão de grande importância para um planejamento em saúde mais assertivo, pois para planejar as ações e o tratamento de cada paciente deve-se ter em poder informações que traçarão o perfil do paciente.

Após executar os procedimentos devemos atentar para os resultados, como o aumento do acesso a informações de saúde, a realização da higienização bucal de forma frequente e correta, o hábito de visitas ao cirurgião dentista. Assim, ao avaliar os resultados é possível verificar o impacto dessas ações na vida do paciente e assim decidir se as ações permanecerão como foram planejadas previamente ou se serão feitas alterações.

A relação entre saúde bucal e saúde geral são bem próximas. Sendo a boca conectada ao organismo, se faz necessários cuidados a ambos, relacionados a promover, recuperar e preservar as estruturas da cavidade bucal e corpóreas.

É indispensável que o ser humano mantenha o controle de sua saúde bucal, realizando a higienização de forma frequente e eficiente, fazendo uso diário do fio dental, visitando o cirurgião dentista periodicamente, alimentando-se de forma saudável e tendo bons hábitos. Dessa forma reduz-se o biofilme dental contribuindo assim para o não aparecimento dos processos cariosos e doença periodontal, podendo também favorecer a remineralização dentária.

Matos *et al.*, (2001), pôde observar que os fatores socioeconômicos, tais como nível de escolaridade, estão diretamente ligados com os elementos determinantes no processo saúde, já que o nível de conhecimento do indivíduo pode influenciar na procura por cui-

dados com a saúde. Desta forma, faz-se necessário conhecer o meio social e demográfico em que o paciente este incluído com o propósito de agir sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Embora alguns autores admitirem que as condições de saúde bucal tenham melhorado nas últimas décadas dependendo do país (NADANOVSKY, 2000), a cárie e a doença periodontal continuam sendo as principais patologias bucais que acometem indivíduos de diferentes raças.

Portanto, as ações de assistência individual, oferecendo tratamento às doenças já instaladas, são indispensáveis, mas muitos estudos já apontaram que estas não reduzem doença. São necessárias medidas de prevenção e promoção de saúde para uma melhoria nesse setor.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, conclui-se que a pesquisa evidenciou uma avaliação das informações contidas nos prontuários com relação a condição de saúde bucal dos pacientes atendidos nas disciplinas Clínicas do curso de Odontologia dCentro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), além de outros fatores como idade e gênero.

Observou-se a partir de uma pesquisa aleatória e sistemática a análise epidemiológica quantitativa e descritiva da condição de saúde bucal desses pacientes. Constatou-se a alta incidência de perdas dentárias nos pacientes, provavelmente pelos motivos de doença periodontal e a falta de visitas frequentes ao dentista para realização de tratamentos e reabilitação protética. Constatou-se também uma alta incidência de dentes obturados que provavelmente culminaram em tratamento restaurador e endodôntico pela falta de hábitos frequentes de higiene e uso do fio dental, e poucas ou ausentes visitas ao dentista.

Portanto, percebeu-se que a dificuldade dos pacientes é em manter uma saúde bucal adequada com hábitos de higienização bucal

frequentes ao dia, uso do fio dental e manter visitas periódicas ao dentista. Nota-se que existem fatores determinantes no processo de perdas dentárias e obturações, como a falta de instruções ao paciente de como higienizar sua boca e prótese corretamente e ao uso do fio dental, a falta de visitas periódicas do paciente ao dentista para verificar os dentes que já tiveram intervenção, os que poderão necessitar de intervenção e os tecidos periodontais. O aumento da realização nas clínicas integradas de medidas de prevenção de cárie, instrução de higiene oral e fio dental, instrução de bons hábitos, reabilitação protética e sua higienização e da importância da consulta periódica e promoção de saúde geral de forma interligada, se tornam uma forma de melhorar essa situação.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. H. N. G.; OLIVEIRA, R. F. R. Características Sociodemográficas dos usuários das Clínicas Integradas I e II do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Unimontes Científica**. Montes Claros, v.4, n.2, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/149>>; Acesso em: 07 ago. 2017.
- ABRAMOWICZ, M., GIL, C., MARTINS, M. C. B. Contribuição para o estudo dos pacientes que frequentam as clínicas da Faculdade de odontologia de São Paulo. **Rev. Fac. Odontol.**, São Paulo, v. 14, p. 259-270, 1976.
- ALMEIDA, M. E. L.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? **R. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, p. 64-68, 2004.
- BARCELLOS, L. A.; LOUREIRO, C. A. O público do serviço odontológico. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 6, n. 2, p. 41-50, maio/ago. 2004.
- BARCELLOS, L. A. 2004. **O público do serviço odontológico**. 2004. 146 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) - Centro de Pós-Graduação da Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal**: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
- CARNEIRO, S. Prevalência de edentulismo e Situação periodontal em idosos atendidos no curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **Braz J Periodontol**, v. 23, n 02, p. 07-10, jun. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil707598?view=mobile>>. Acesso em: 07 out. 2017.
- CEP. Dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&ct=j&url=http://www.ucb.br/sites/100/168/ModelosdeDocumentos/DispensadeTCLE.doc&ved=0ahUKEwiq4oe11JHXAhVGCpAKHXeNCikQFggsMAE&usg=AOvVaw33umIr2ZUGB9hJHymHK2q>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- GILBERT, G. H. Social factors and self-assessed bucal health in South Africa. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 22, p. 47-51, 1994.
- MCGRATH, C.; BEDI, R.; DHAWAN, N. Factores influencing older people's self reported use of dental services in the UK. **Gerodontology**, v. 16, n. 2, p. 97-102, 1999.
- REIS, S. C. G. B.; SANTOS, L. B.; LELES, C. R. Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. **Rev Odontol Bras Central**. v. 20, n. 52, 2011. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&ct=j&url=http://files.bvs.br/upload/S/01047914/2011/v20n52/a2610.pdf&ved=0ahUKEwjwPaWtuPWAhVBvZAKHSzFB2YQFggkMAA&usg=AOvVaw39LLym\\_jaixnPv\\_MkQCGmg](https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&ct=j&url=http://files.bvs.br/upload/S/01047914/2011/v20n52/a2610.pdf&ved=0ahUKEwjwPaWtuPWAhVBvZAKHSzFB2YQFggkMAA&usg=AOvVaw39LLym_jaixnPv_MkQCGmg)>. Acesso em: 14 ago. 2017.
- SRAYER, M. S.; KUTHY, R. A.; CASWELL, R. J.; MOESCHBERGER, M. L. Predictors of dental 13. use for low-income, urban elderly persons upon removal of financial barriers. **Gerontologist**, v. 37, n. 1, p. 110-116, 1997.