

PREVALÊNCIA DE PERDA DE DENTES PERMANENTES EM PACIENTES QUE PROCURAM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA DISCIPLINA DE CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPG

PREVALENCE OF PERMANENT TEETH LOSS IN PATIENTS SEEKING DENTAL TREATMENT AT THE INTEGRATED CLINIC DISCIPLINE IN THE SCHOOL OF DENTISTRY OF UEPG

**Bruna Gemin DELPONTE¹, Manoela DANTAS¹, Fernanda Zander GRANDE²,
Bruna Fortes BITTENCOURT³, Douglas Augusto RODERJAN^{4*}.**

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

² Profa. MSc. Colaboradora de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da UEPG.

³ Profa. Dr^a. Colaboradora de Endodontia do Curso de Odontologia da UEPG.

^{4*} Autor para contato: Prof. Dr. Adjunto de Endodontia do Curso de Odontologia da UEPG. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Setor de Ciências Biológicas e da Saúde - Rua: Carlos Cavalcanti 4748 - Uvaranas Ponta Grossa PR - Brasil - CEP 84030-900. E-mail: douglas_roderjan@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo estimar a média de dentes presentes em pacientes adultos (homens e mulheres com idade superior a 14 anos), que frequentaram os dispensários da Disciplina Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) para realizar tratamento odontológico. Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de 200 pacientes, os quais responderam a um questionário socioeconômico a fim de aferir grau de escolaridade, sexo, renda per capita e faixa etária. Associações entre presença de dentes e as variações socioeconômicas foram avaliadas descritivamente. Foram encontrados resultados significativos no número de elementos dentários, sendo os piores indicadores relacionados à baixa renda, à pouca escolaridade, bem como à faixa etária mais alta, mostrando serem esses grupos merecedores de uma maior atenção em relação às medidas preventivas, assistenciais, interceptadoras, reabilitadoras, restauradoras e sociais.

Palavras-chave: Perda dental. Condições sociais. Saúde bucal.

ABSTRACT

This study aims to estimate the average of existing teeth number in adults (men and women older than 14 years of age), who attended the dispensaries of Integrated Clinic Discipline in the School of Dentistry of Ponta Grossa State University (UEPG). A cross-sectional study was conducted with a sample of 200 patients who completed a socio-economic questionnaire in order to obtain the education level, sex, per capita income and age. Associations between the teeth presence and socio-economic variations were assessed by the arithmetic mean. Significant results were found in the number of teeth, with the worst indicators related to low income, low education, as well as to the highest age group, showing that these are the groups that need greater attention related to preventive, assistance, intercepting, rehabilitating, restoring and social measures.

Keywords: Tooth loss. Social conditions. Oral health.

INTRODUÇÃO

A alta proporção de pacientes com perda total de dentes e os danosos impactos em suas vidas e a possibilidade de controle desse agravo desafiam os profissionais de saúde odontológica a minimizar esse problema (BUCCA et al., 2006; MEYER et al., 2008; TU et al., 2008; CORRAINI et al., 2009; GRABE et al., 2009). As perdas dentárias constituem-se, entre outros fatores, uma marca da desigualdade social, diminuem a função mastigatória dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, causando, dessa maneira, danos ao organismo de ordem nutricional. Além disso, afetam a fonação e causam danos estéticos que podem originar alterações psicológicas (BUCCA et al., 2006; GRABE et al., 2009; NEELY et al., 2005; SUSIN et al., 2006; JIMENEZ et al., 2009; NASSANI et al., 2009).

Após a perda de um dente decíduo ou permanente, o desenvolvimento da má oclusão pode ser influenciado por fatores como anormalidade da musculatura bucal, existência de hábitos bucais e fase de desenvolvimento da dentição (BROADBENT et al., 2006; BARBATO; PERES, 2009). Esse conjunto de repercussões físicas e psicológicas, causadas pela perda de dentes, contribui para a redução da qualidade de vida das pessoas. (BROADBENT et al., 2006; BAHRAMI et al., 2008; FERREIRA et al., 2008; SHIGLI et al., 2008).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi estimar a média de dentes por paciente (homens e mulheres com idade superior a 14 anos) que frequentam os dispensários da Disciplina de Clínica Integrada do curso de Odontologia da UEPG para realizar tratamento odontológico e relacioná-la com dados socioeconômicos obtidos por meio de um questionário.

Revisão da literatura

A saúde bucal tem grande influência na qualidade de vida. Muitos estudos já comprovaram que a falta de dentes é prejudicial tanto à ingestão de nutrientes quanto ao comportamento psicossocial dos indivíduos (DAVIS et al., 2000; FISKE et al., 1998; KRALL et al., 1998; SHEIHAM, 2001). O conhecimento das razões pelas quais os dentes permanentes são extraídos é necessário para organizar e efetivar estratégias adequadas para prevenção e tratamento das doenças bucais, pois, com esse conhecimento, será possível melhorar as condições de saúde bucal (CHAMBRONE;

CHAMBRONE, 2006). Em que pese os esforços governamentais e apesar do decréscimo da perda dentária, nos últimos anos, a saúde bucal do povo brasileiro ainda deixa o país na incômoda posição de um dos piores do mundo (CORRAINI et al., 2009; SUSIN et al., 2006; BARBATO; PERES, 2009; FERREIRA et al., 2008; CHAMBRONE; CHAMBRONE, 2006).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) não tem adequada estrutura nem é suficiente para absorver a demanda por atenção em saúde bucal da população adulta, especialmente nas faixas etárias mais avançadas (BRAGA et al., 2002). Esse é um dos motivos pelos quais dentes que poderiam ser recuperados são extraídos, visto que essa alternativa, além de ser mais prática, é considerada também mais econômica (GUIMARÃES; MARCUS, 1996). Grande parte da população adulta procura os serviços de urgências odontológicas, muitas vezes motivada por dor dentária, o que, normalmente, resulta na extração do dente causador. No entanto, essas extrações dentárias, que trazem mutilações irreversíveis, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (SUSIN et al., 2006). O conhecimento dos motivos pelos quais os dentes são extraídos é o esforço principal necessário para melhorar a saúde bucal dos indivíduos.

A cárie dentária é a principal causa de perdas de dentes, assim como traumatismos dentários e doenças periodontais, apesar destas últimas serem em menor grau (BROADBENT et al., 2006; MATULIENE et al., 2008; MARTIN et al., 2009). Além destas, somam-se atitudes precipitadas de profissionais da Odontologia, dificuldade na acessibilidade e utilização de serviços odontológicos do sistema de saúde além de motivos de ordem econômica (NEELY et al., 2005; BROADBENT et al., 2006; BARBATO; PERES, 2009; BAHRAMI et al., 2008; TRAMINI et al., 2007; EICKHOLZ et al., 2008). Apesar de serem problemas de saúde pública, as perdas dentárias vêm sendo pouco investigadas no Brasil. Há poucas publicações sobre esse tema e sua importância para a saúde pública desperta a necessidade premente de estudos (CORRAINI et al., 2009; BARBATO; PERES, 2009; FERREIRA et al., 2008).

A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade e não como reflexo da falta de políticas públicas no campo da saúde bucal destinadas, principalmente, à população adulta, para que mantenha

seus dentes até idades mais avançadas (ROSA et al., 1992; PUCCA JR., 2000).

Entre 2003 e 2006, o Ministério da Saúde implementou, em todo território nacional, mais de 400 centros de especialidades odontológicas, unidades de atenção em saúde bucal por meio das quais pretendem-se oferecer, dentre outras possibilidades terapêuticas, a reabilitação e a manutenção da dentição - Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (BARBATO et al., 2007).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo, caracterizado como sendo do tipo transversal, teve seu início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UEPG (Parecer nº 68/2009). O estudo foi realizado nos dispensários clínicos 61, 62 e 63 na Disciplina de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da UEPG. A amostra foi composta de 200 pacientes adultos, homens e mulheres, com idade superior a 14 anos, que procuraram tratamento dentário nos dispensários da referida clínica. Quanto ao tamanho da amostra, foi a média de pacientes atendidos anualmente na disciplina nos últimos 3 anos, bem como foi baseado em outros estudos da literatura que utilizaram amostras variando entre 120 a 240 indivíduos (CHAMBRONE; CHAMBRONE, 2006; EICKHOLZ et al., 2008; CORRAINI et al., 2009; NASSANI et al., 2009).

Previamente ao início da pesquisa, foi realizado um treino com os entrevistadores a fim de calibração metodológica, para que os pesquisadores realizassem a coleta de dados, realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2009 e entre os meses de março e junho de 2010. Após o(a) voluntário(a) ter lido, esclarecido, concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ele (a) respondeu a um questionário desenvolvido especialmente para esta pesquisa (Apêndice 1). Neste questionário, foi registrado o número de elementos dentários existentes e quais são esses elementos, por meio de um exame bucal. Para tal procedimento, foi utilizado espelho bucal plano ou espátulas de madeira, devidamente esterilizados em autoclave. Os examinadores fizeram uso de equipamento de proteção individual (EPI). A arcada dentária permanente humana completa possui 32 dentes, porém, nesta pesquisa, foram considerados apenas 28, visto que os terceiros molares, em muitos casos, ainda não estavam

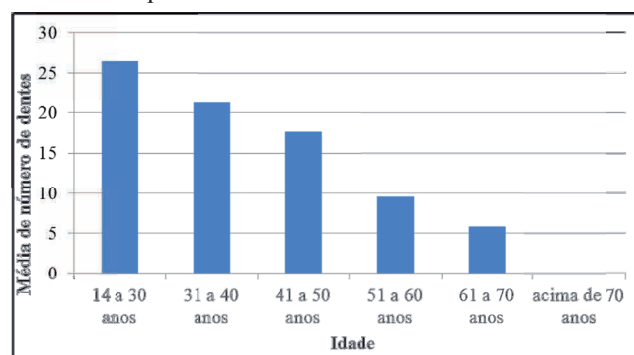
irrompidos, sendo necessárias, para a confirmação, radiografias, inviabilizando esse trabalho devido aos custos e à quantidade de radiação a qual o(a) paciente seria exposto(a). Com esses dados, foi realizada análise estatística das variáveis independentes, gênero (masculino e feminino), idade (a partir de 14 anos, pois na Disciplina Clínica Integrada atendem-se pacientes com idade igual ou superior a essa), renda per capita (menos de 1 salário mínimo, 1 salário mínimo, mais de 1 salário mínimo) e escolaridade (1º grau completo, 2º grau completo, superior). A amostra foi constituída de 200 pacientes, sendo 100 mulheres e 100 homens.

RESULTADOS

Neste estudo, foi observado que os homens apresentaram uma média de 16,06 dentes por pessoa, enquanto as mulheres possuíam uma média de 22,09 dentes.

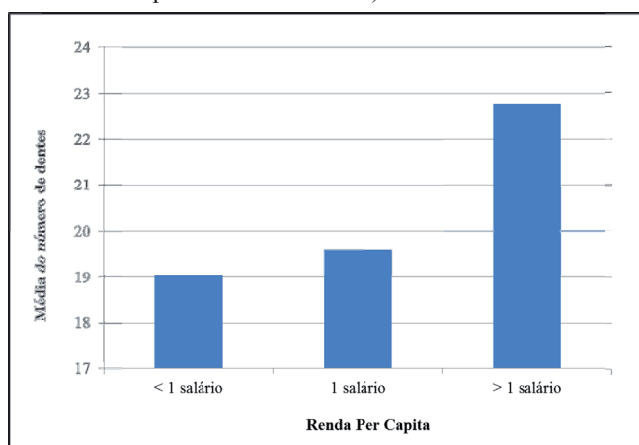
Em relação à faixa etária, na Figura 1, observa-se que, dos 79 pacientes entrevistados com idade variando entre 14 a 30 anos, a média de dentes por pessoa foi de 26,5. Contudo, dos 43 participantes da pesquisa que apresentavam idade entre 31 a 40 anos, essa média caiu para 21,25 e, dos 48 pacientes que possuíam idade entre 41 aos 50 anos, caiu para 17,68. Quando analisamos os pacientes dos 51 aos 60 anos, foi encontrada uma média de 9,52 dentes por pessoa em um total de 19 pacientes. Na faixa etária dos 61 aos 70 anos, das 7 pessoas entrevistadas, foi encontrada uma média de 5,85 dentes. Nos pacientes acima de 70 anos, nas 4 pessoas entrevistadas, registrou-se um número de dentes presentes igual a zero.

Figura 1 - Média do número de dentes existentes nos pacientes de acordo com a faixa etária dos pacientes do estudo



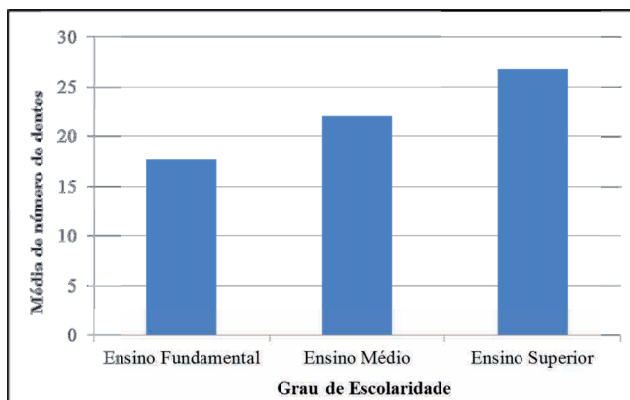
A Figura 2 demonstra que, dos 26 pacientes entrevistados que recebiam menos de um salário mínimo, a média de dentes por pessoa encontrada foi de 19,03, bastante parecida com a dos que recebem um salário mínimo, em que, dos 105 pacientes, verificou-se uma média de 19,6 dentes. No entanto, a partir desses valores, pôde-se notar um distanciamento entre a média de dentes por pessoa em relação àquelas que recebem mais de um salário mínimo, cujos dados obtidos foram de 1525 dentes em 57 pessoas, ou seja, uma média de 22,76.

Figura 2 - Média do número de dentes existentes nos pacientes de acordo com a renda per capita dos pacientes (<1 salário = mais de salário mínimo; 1 salário = 1 salário mínimo; >1 salário = menos que 1 salário mínimo)



Em relação à escolaridade (Figura 3), os seguintes dados foram obtidos: das 92 pessoas entrevistadas que estudaram até o Ensino Fundamental, encontrou-se uma média de 17,7 dentes por pessoa. Já os que completaram o Ensino Médio, 86 pacientes entrevistados, obtiveram uma média de 22 dentes por pessoa. O maior motivo em ambas escolaridades foi a cárie seguida de doença periodontal. Ao analisarmos pessoas com Ensino Superior, a média da presença dental foi de 26,8 dentes nos 21 entrevistados, cujo principal motivo da perda dental foi a cárie, seguida de doença periodontal.

Figura 3 - Média do número de dentes existentes nos pacientes de acordo com o grau de escolaridade



DISCUSSÃO

Susin et al. (2006) mostraram que a saúde bucal brasileira está entre as piores do mundo, corroborando com os achados deste estudo. Muitos pacientes relataram que os dentes perdidos por cárie tinham, muitas vezes, outra opção de tratamento, mas, por opção do próprio paciente ou por falta de recursos para o tratamento alternativo, foi feita a escolha pela exodontia. A perda dentária e a alta experiência de cárie dentária interferem na qualidade de vida dos adultos, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado da saúde e à garantia de acesso ao serviço odontológico (SILVA et al., 2012).

É de grande importância saber a causa das perdas dentárias para poder atuar com estratégias de saúde mais eficientes e direcionadas às principais causas. Vários estudos (BROADBENT et al., 2006; MATULIENE et al., 2008; MARTIN et al., 2009) afirmaram que a principal causa da perda dentária é a cárie. Conforme visto neste trabalho, foi confirmado por intermédio do questionário, que a cárie foi o principal fator da perda dentária. Em segundo lugar, a doença periodontal. Alguns dos pacientes não sabiam informar a razão pela qual seus dentes foram extraídos.

A falta de dentes é prejudicial tanto para a alimentação, quanto para a vida social dos pacientes (FISKE et al., 1998). Durante esta pesquisa, vários pacientes relataram que sentiam-se envergonhados por não possuir um sorriso desejável, além de sentirem-se incomodados por não poderem ter uma alimentação normal.

Com relação a renda per capita, verificou-se que existiram menos perdas dentárias nos pacientes que

recebiam mais que um salário mínimo. Esses achados estão de acordo com aqueles relatados no estudo de Barbato et al. (2007) e Batista et al. (2015). Isso se deve ao maior acesso aos tratamentos dentários se direcionarem às pessoas com alto poder aquisitivo, acarretando, dessa forma, uma menor perda dentária. Outro motivo se deve ao fato de que a extração é considerada uma alternativa mais econômica, quando comparada aos procedimentos restauradores e protéticos.

Foi verificado que, com o aumento da idade, também existiu um maior número de dentes perdidos. Esse fato pode ser confirmado em vários estudos (ROSA et al., 1992; PERES et al., 2013; BATISTA et al., 2015). Segundo Rosa et al. (1992), os pacientes que possuem um grande número de dentes ausentes acham “normal” a perda dentária com o avanço da idade, e, ainda, não se mostram preocupados em fazer uma reabilitação protética ou com implantes. No estudo de Peres et al. (2013), realizou-se uma pesquisa em âmbito nacional sobre a saúde bucal no ano de 2010. Os autores concluíram que, em comparação a 2003, houve redução do número de dentes perdidos em adolescentes e adultos, porém, em idosos, o alto índice de dentes perdidos ainda permanecia.

Sobre o grau de escolaridade dos pacientes estudados, demonstrou-se que o nível de educação dos pacientes é proporcional ao número de dentes presentes na arcada dentária. Isso demonstra que existe uma falha no conhecimento sobre a real importância que o dente exerce sobre a qualidade de vida das pessoas e que a perda dental ainda é vista como algo normal na sociedade (BARBATO et al., 2007).

A alta prevalência de perdas dentárias entre idosos, com renda abaixo de um salário e com baixa escolaridade, foi verificada no estudo. Esse panorama aponta para a necessidade de programas direcionados ao atendimento dessa parcela populacional pelos serviços odontológicos, considerando medidas preventivas e educativas em idades mais precoces (HAIKAL et al., 2014).

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, foi possível observar que as pessoas com baixas condições sociais ainda são as que mais sofrem com a falta do elemento dental. São estas que recebem um salário mínimo ou menos, que possuem apenas Ensino Fundamental ou, no máximo, o Médio, assim como pessoas com faixa

etária avançada. Isso comprova que há, ainda, uma falha nos programas de assistência e prevenção para essa população em especial.

Verificou-se que, entre gêneros, a maior presença de dentes é na população feminina e a maior causa da extração dentária foi a cárie seguida da doença periodontal. Entretanto, um grande número dos pacientes não sabia exatamente o motivo pelo qual se optou por esse procedimento.

REFERÊNCIAS

- BAHRAMI, G. et al. Risk factors for tooth loss in an adult population: a radiographic study. **Journal of Clinical Periodontology**, v.35, n.12, p.1059-1065, 2008.
- BARBATO, P. R.; NAGANO, H. C. M.; ZANCHET, F. N.; BOING, A. F.; PERES, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n.8, p.1803-1814, 2007
- BARBATO, P.R.; PERES M.A. Tooth loss and associated factors in adolescents: a Brazilian population-based oral health survey. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.13-25, 2009.
- BATISTA, M. J., LAWRENCE, H. P., SOUSA, M. L. R. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.9, p.2825-2835, 2015.
- BRAGA, S. R. S., et al. Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos na região central do Estado de São Paulo- Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.31, n.1, p.39-48, 2002.
- BROADBENT, J.M., et al. Progression of dental caries and tooth loss between the third and fourth decades of life: a birth cohort study. **Caries Research**, v.40, n.6, p.459-465, 2006.
- BUCCA, C., et al. Tooth loss and obstructive sleep apnoea. **Respiratory Research**, v.7, p.8, 2006.
- CHAMBRONE, L.A.; CHAMBRONE, L. Tooth loss in well-maintained patients with chronic periodontitis during long-term supportive therapy in Brazil. **Journal of Clinical Periodontology**, v.33, n.10, p.759-764, 2006.
- CORRAINI, P. et al. Tooth loss prevalence and risk indicators in an isolated population of Brasil. **Acta Odontologica Scandinavica**, v.19, p.1-7, 2009.
- DAVIS, D.M., et al. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. **British Dental Journal**, v.188, n.9, p.503-506, 2000.
- EICKHOLZ, P. et al. Tooth loss after active periodontal therapy. 1: patient-related factors for risk, prognosis and

- quality of outcome. **Journal of Clinical Periodontology**, v.35, n.2, p.165-174, 2008.
- FERREIRA, R.C., et al. Tooth loss, denture wearing and associated factors among an elderly institutionalized Brazilian population. **Gerodontology**, v.25, n.3, p.168-178, 2008.
- FISKE, J., et al. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. **British Dental Journal**, v.184, n.2, p.90-93, 1998.
- GRABE, H.J., et al. Tooth loss and cognitive impairment. **Journal of Clinical Periodontology**, v.36, n.7, p.550-557, 2009.
- GUIMARÃES, M.M.; MARCUS, B. Expectativa de perda de dentes em diferentes classes sociais. **Revista do Conselho Regional de Odontologia-MG**, v.2, n.1, p.16-20, 1996.
- HAIKAL, D. S., et al. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p.287-300, 2014.
- JIMENEZ, M. et al. Racial/ethnic variations in associations between socioeconomic factors and tooth loss. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.37, n.3, p.267-275, 2009.
- KAUR, G., et al. Association between type 1 and type 2 diabetes with periodontal disease and tooth loss. **Journal of Clinical Periodontology**, v.36, n.9, p.765-774, 2009.
- KRALL, E.; HAYES, C.; GARCIA, R. how dentition status and masticatory function affect nutrient intake. **Journal of the American Dental Association**, v.129, n.9, p.1261-1269, 1998.
- MARTIN, J.A., et al. Periodontitis severity plus risk as a tooth loss predictor. **J Periodontology**, v.80, n.2, p 202-209, 2009.
- MATULIENE, G., et al. Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. **Journal of Clinical Periodontology**, v.35, n.8, p.685-695, 2008.
- MEYER, M.S., et al. A review of the relationship between tooth loss, periodontal disease and cancer. **Cancer Causes & Control**, v.19, n.9, p. 895-907, 2008.
- NASSANI, M.Z., et al. Dental health state utility values associated with tooth loss in two contrasting cultures. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.36, n.8, p.601-609, 2009.
- NEELY, A.L., et al. The natural history of periodontal disease in humans: risk factors for tooth loss in caries-free subjects receiving no oral health care. **Journal of Clinical Periodontology**, v.32, n.9, p.984-993, 2005.
- PERES, M. A., et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de Saúde Pública**, n.47, v.3, p.78-89, 2013.
- PUCCA Jr, G.A. A saúde bucal do idoso. Aspectos demográficos e epidemiológicos. Disponível em: www.portaleducacao.com.br, 2000.
- ROSA, A.G.F., et al. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo - Brasil. **Revista de Saúde Pública**; v.26, p.155-160, 1992.
- SHEIHAM, A., et al. The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people. **Journal of Dental Research**; v.80, n.2, p. 408-415, 2001.
- SHIGLI, K., et al. Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss among patients reporting to the Institute of Dental Sciences, Beldaum, India. **Gerodontology**, v.26, n.3, p.214-218, 2008.
- SILVA, E. A., TORRES, L. H. N., SOUSA, M. L. R. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidade Básicas de Saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.41, n.3, p.177-184, 2012.
- SUSIN, C., et al. Tooth loss in a young population from south Brazil. **Journal of Public Health Dentistry**, v.66, n.2, p.110-115, 2006.
- TRAMINI, P., et al. Tooth loss and associated factors in long-term institutionalized elderly patients. **Gerodontology**, v.24, n.4, p.196-203, 2007.
- TU, Y.K., et al. Tooth loss and mortality patterns. **Heart**, v.94, n.3, p.368, 2008.

Apêndice 1 – Questionário

NOME (OPCIONAL) :

IDADE:

SEXO : MASCULINO () FEMININO ()

ESCOLARIDADE: 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR ()

RENDA PER CAPITA: -- DE 1 SM () 1 SM () + DE 1 SM ()

TOTAL DE DENTES PRESENTES : TOTAL DE DENTES AUSENTES :

POSSÍVEL MOTIVO DESTAS PERDAS:

DATA: / / 20.....

DENTES PRESENTES

17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27
47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37