

**“ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL, FATORES SOCIOECONÔMICOS E
COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO
PAULO”**

Palavras-Chave: Epidemiologia, Má Oclusão, Cárie Dentária.

Autores/as:

**Eliel Alves D Abronzo, Maria Eduarda Vieira Lima, Mariana Nabarrette [FOP/Unicamp], Prof^a. Dr^a
Vanessa Gallego Arias Pecorari [FOP/Unicamp], Prof^a. Dr^a Karine Laura Cortellazzi Mendes
[FOP/Unicamp]**

INTRODUÇÃO:

Os estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para a análise e compreensão de diversas doenças que acometem a população, além de gerar suporte e fundamento para erradicação e controle das mesmas (Melgar et al., 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sejam realizados levantamentos epidemiológicos nas doenças bucais de maior prevalência (OMS, 1999).

As condições bucais podem acarretar em muitos casos impactos físicos e psicossociais na vida de uma pessoa, devido a essas condições, a relação entre saúde bucal e qualidade de vida tem sido cada vez mais motivo de atenção dos profissionais da odontologia (Leão et al., 1995). Desta forma, torna-se essencial entender e avaliar como o próprio indivíduo percebe sua condição bucal e de que forma ela interfere na vida do mesmo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): “Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A qualidade de vida é um processo dinâmico que se encontra em constante construção, associando fatores objetivos e subjetivos juntamente à expectativa do indivíduo (Marques, 2005; Moura, 2012).

Ainda segundo a OMS, a cárie dentária e a má oclusão são consideradas os principais problemas de saúde pública. O estudo da prevalência dessas doenças é preconizado pelo Ministério da Saúde (OMS, 1999; Kramer et al., 2013).

Nesse contexto, considerando-se a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, há a necessidade de se estudar os principais problemas de saúde pública que acometem a população, possibilitando traçar um perfil da população do município de Estiva Gerbi, São Paulo.

METODOLOGIA:

De acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Herminio Ometto de Araras tendo sido aprovado sob parecer número: 88199018.0.0000.5385.

Para o presente estudo foram analisados dados secundários provenientes de um levantamento epidemiológico realizado no ano de 2017 na cidade de Estiva Gerbi (São Paulo, Brasil) com a participação de 689 escolares, de escolas municipais e estaduais de ensino médio, de ambos os sexos, com idade entre 04 e 17 anos. Os exames foram realizados na escola, sob luz natural, utilizando-se sonda periodontal IPC e espátulas de madeira descartáveis, por examinadores previamente treinados e calibrados.

Para o presente estudo, foram utilizados dados relacionados à:

- Avaliação da cárie dentária;
- Avaliação das características clínicas oclusais;
- Fatores socioeconômicos;
- Fatores comportamentais;

As condições de saúde bucal pesquisadas em toda a faixa etária foram: Cárie Dentária com base nos critérios da OMS (1997) CPOD-D e ceo-d, onde a presença de pelo menos um dente cariado, perdido ou obturado foi considerado como experiência de cárie. A má oclusão foi avaliada por meio dos índices de Foster e Hamilton (1969) e Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN-DHC e AC) (Brook et al., 1989) e qualquer alteração oclusal encontrada foi considerada como presença de má oclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Um total de 689 escolares de ambos os sexos, com idade entre 4 a 17 anos, matriculados no ensino regular de todas as escolas do município, participaram desse levantamento epidemiológico.

Entre os escolares participantes, 40,2% são do sexo masculino e 59,8% do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos escolares por sexo.

Sexo	n	%
Masculino	277	40,2
Feminino	412	59,8
TOTAL	689	100

Os indivíduos do sexo masculino apresentaram média de idade de 9,7 anos, já os indivíduos do sexo feminino, média de idade de 11,2 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Média e desvio padrão da idade dos indivíduos do sexo feminino e masculino.

Sexo	Média	Desvio Padrão
Feminino	11,2	4,1
Masculino	9,7	4,4

Dos escolares participantes desse estudo, a maioria eram brancos (60,4%), seguidos pelos pardos (22,2%) e negros (17,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos escolares por raça.

Sexo	n	%
Branco	416	60,4
Pardo	153	22,2
Negro	120	17,4
TOTAL	689	100

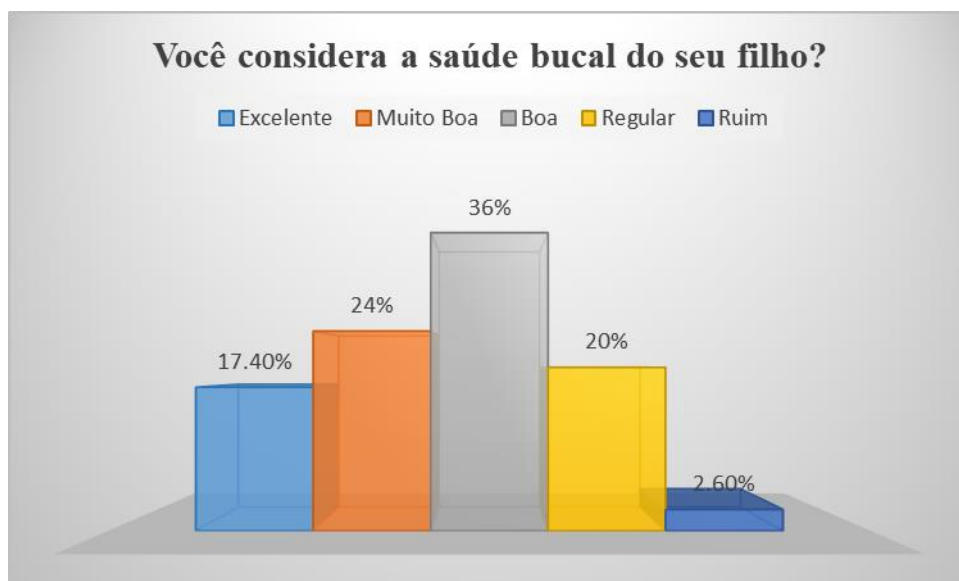
Questões socioeconômicas como renda e escolaridade dos pais foram analisadas. Foi possível observar que a renda familiar relatada pelos pais e/ou cuidadores em 53,6% das famílias era de até R\$ 1448,00. A escolaridade média superior a 8 anos de estudo, pode ser observada em 59,0% das mães e em 50,8% dos pais (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das questões socioeconômicas.

Questões socioeconômicas	n	%	
Renda	Até R\$ 1448,00	369	53,6
	Maior que R\$ 1448,00	320	46,4
Escolaridade do pai	Até 8 anos de estudo	339	49,2
	Acima de 8 anos de estudo	350	50,8
Escolaridade da mãe	Até 8 anos de estudo	282	41,0
	Acima de 8 anos de estudo	407	59,0

Os pais e/ou responsáveis foram questionados quanto a saúde geral e saúde bucal de seus filhos, bem como o comportamento do filho (a) em relação a higiene bucal. Pode-se observar tais resultados na figura 1.

Figura 1 – Percepção dos pais e/ou responsáveis acerca da saúde bucal de seu filho (a).



Foi observado ainda, que 63,3% da população participante do levantamento epidemiológico apresentaram pelo menos um dente cariado, perdido ou obturado (Tabela 5).

Tabela 5. Prevalência de experiência de cárie na população estudada.

Experiência de Cárie	n	%
Ausência	260	37,7
Presença	469	63,3
TOTAL	689	100

A média do CPO-D da população estudada foi de 1,3, enquanto a média do ceo-d foi de 2,5 (Tabela 6).

Tabela 6. Medidas de tendência central e dispersão para o índice CPO-D e ceo-d.

Índice	Média	Desvio Padrão	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
CPO-D	1,3	1,6	1	0	8
ceo-d	2,5	2,0	2	0	9

Em relação as alterações oclusais, 62,1% da população apresentava má oclusão (Tabela 7).

Tabela 7. Prevalência de má oclusão.

Má oclusão	n	%
Ausência	261	37,9
Presença	428	62,1
TOTAL	689	100

CONCLUSÕES:

As prevalências de cárie e de má colusão encontradas no estudo foram altas. Desta forma, sugere-se que ações de prevenção sejam realizadas no município. É importante que essas informações sirvam como norte para o planejamento da intervenção pontual nas doenças, visando a melhora nas condições de saúde geral e bucal, e conseqüentemente resultando na melhoria da qualidade de vida dessa população.

BIBLIOGRAFIA

Melgar RA, Pereira JT, Luz PB, Hugo FN, Araujo FB. Differential Impacts of Caries Classification in Children and Adults: A Comparison of ICDAS and DMF-T. *Brazilian Dental Journal* 2016; 27:761-766.

Organização Mundial da Saúde, 1999.

Leão A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995; 74(7):1408-13.

Marques LS, Barbosa CC, Jorge MLR, Pordeus IA, Paiva SM. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005; 21(4):1099-1106.

Moura C, Cavalcanti AL, Gusmão ES, Soares RSC, Moura FTC, Santillo PMH. Negative self-perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescents. *European Journal of Orthodontics*, 2012.

Kramer PF, Pereira LM, Ilha MC, Borges TS, Freitas MPM, Feldens CA. Exploring the impact of malocclusion and dentofacial anomalies on the occurrence of traumatic dental injuries in adolescents. *Angle Orthodontist*, 2017; 87.