

Perfil Epidemiológico das Doenças Bucais no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itabaiana, Sergipe, Brasil

Epidemiological Profile of Oral Disease at Dental Specialties Center (DSC) of Itabaiana, Sergipe, Brazil

L. R. O. Santos; P. B. Jesus; D. M. F. Mendonça

Departamento de Biociências, Universidade Federal de Sergipe, 49500-000, Itabaiana-Se, Brasil

santos.lro@gmail.com

(Recebido em 27 de junho de 2012; aceito em 12 de setembro de 2012)

Saúde bucal relaciona-se diretamente com a inserção do cidadão no ambiente social, boa estética e comunicabilidade. Estudos epidemiológicos revelam que a cárie e doenças periodontais atingem números expressivos na população. Em nosso trabalho, tivemos como objetivo analisar o perfil epidemiológico das doenças bucais no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itabaiana, Sergipe. Foram analisados 150 prontuários descritivamente. Os resultados mostram que 35,3% dos pacientes eram homens e 64,4%, mulheres; 15,30% situavam-se entre os 16-20 anos de idade, 12,60% entre 26-30 e 11,30% dos 6-10 anos. Dos 199 casos de patologias encontradas, cárie foi evidenciada em 46,73%. Periodontite e gengivite foram encontradas em 9% e 13,56% dos casos, respectivamente. Concluímos que o número de mulheres que procuram os serviços de atendimento odontológico no CEO sobressai extremamente ao número de homens. Além disso, dentre os casos analisados, a cárie foi a doença bucal mais incidente.

Palavras-chave: Cárie; Gengivite; Periodontite

Oral health is directly related to the inclusion of citizens in the social environment, good aesthetics and communicability. Epidemiological studies show that caries and periodontal diseases in the population reached significant numbers. In our study, we aimed to assess the incidence and prevalence of oral diseases at Dental Specialties Center (DSC) of Itabaiana, Sergipe. We analyzed 150 records in a descriptively way. The results show that 35.3% of the patients were men and women corresponded to 64.4% of cases, 15.30% were situated between 16-20 years old, 26-30 12.60% and 11.30% had between 6-10 years. Of the 199 cases of pathologies found, caries was observed in 46.73% of the records analyzed. Periodontitis and gingivitis were found in 9% and 13.56% respectively. We conclude that the number of women seeking the services of dental care in the Dental Specialties Center stands greatly the number of men. Moreover, among the cases analyzed, caries was the most incident oral disease.

Key-words: Caries; Gingivitis; Periodontitis

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial que continua sendo uma preocupação prevalente na saúde mundial [1]. Atinge o esmalte, a dentina e, em casos mais graves, a polpa dental e os tecidos de revestimento e sustentação dentais. Quando há o agravamento dessa doença, a infecção pode atingir a gengiva e outros tecidos periodontais, que auxiliam no processo de fixação do dente à estrutura óssea, culminando em doenças chamadas gengivite e periodontite, respectivamente.

A gengivite e periodontite se constituem nas formas mais comuns de doenças periodontais, que são condições inflamatórias das estruturas de proteção e inserção dos dentes [2]. A primeira é uma condição inflamatória que acomete apenas o periodonto de proteção, a gengiva, e a periodontite acomete, além da gengiva, os tecidos de sustentação, que são destruídos progressivamente. Segundo Gesser, Peres e Marcenes (2001), a gengivite e periodontite são entidades distintas [3]. A primeira tem sido comumente estudada pelo indicador de sangramento gengival pós-sondagem, enquanto a medição de profundidade de bolsas periodontais tem sido estudada como indicador de periodontite.

Através de levantamentos de saúde coletiva é possível avaliar as taxas de incidência e prevalência das doenças bucais, de modo que o diagnóstico fornecido por este tipo de análise pode indicar os níveis de acometimento da população e proporcionar melhores métodos de diagnóstico e prevenção. Tais levantamentos servem como importante meio para definição, implementação e avaliação de ações coletivas e individuais, preventivas e assistenciais, sendo necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento [4].

O presente trabalho tem o objetivo de realizar um estudo do perfil epidemiológico, descritivo e retrospectivo, das patologias bucais como cárie e doenças periodontais registradas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Itabaiana, Sergipe.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisados, retrospectivamente, utilizando métodos estratificados de estatística, 150 prontuários (fichas clínicas) dos pacientes atendidos no CEO. Através de uma ficha de coleta própria, foram coletadas as informações dos prontuários que datavam dos últimos dez anos (2001-2010).

Foram obtidos dados como idade, sexo e coletadas informações em campos específicos na ficha clínica, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, sobre as principais doenças encontradas pelos profissionais de saúde bucal, no momento da anamnese. Através das informações obtidas, foram analisados os dados descritivamente, através de softwares de suporte técnico para confecção dos gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, a distribuição total (n=150) dos pacientes por sexo, mostrou que 53 são do sexo masculino (35,3%) e 97, do sexo feminino (64,4%) (Figura 1). Gomes, Nascimento e Araújo (2007) informam que resultados como estes são, no mínimo, esperados pelo fato de que a maioria dos homens ainda não dá a devida atenção à sua saúde [5]. Segundo os autores, essa procura, por parte dos homens, estaria associada à demonstração de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade [5].

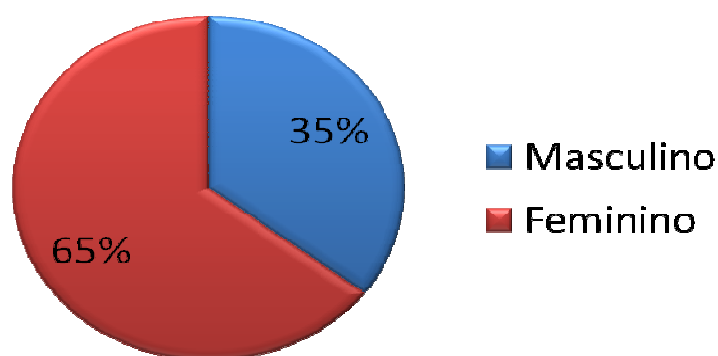


Figura 1: Distribuição Total por Sexo dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de Itabaiana, Sergipe.

A dimensão das principais doenças bucais encontradas nos prontuários odontológicos é ilustrada na Figura 2, onde a relação percentual de doenças como cárie, gengivite e periodontite é descrita. Estas percentagens foram obtidas de acordo com o número total de pacientes analisados, desconsiderando-se os fatores específicos como sexo e idade.

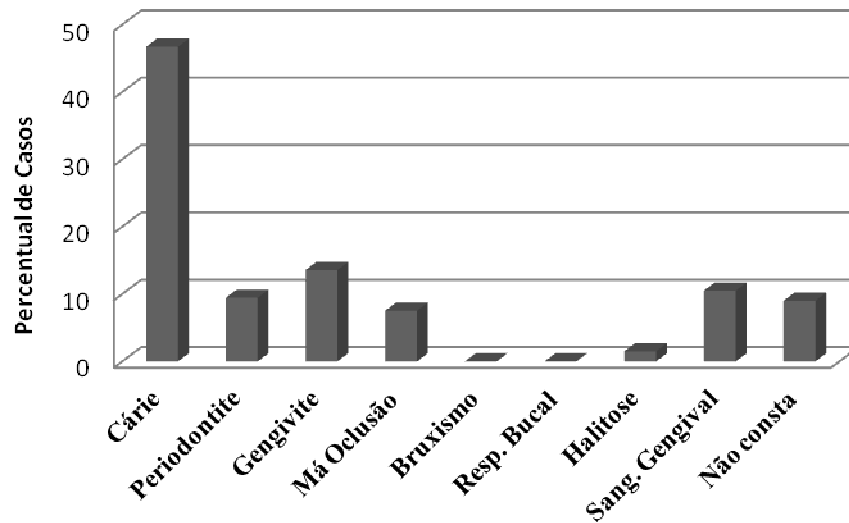


Figura 2: Distribuição percentual das doenças bucais dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de Itabaiana, Sergipe.

No que diz respeito às principais doenças bucais encontradas nos prontuários analisados, dos 150 casos, 199 condições patológicas foram observadas, tendo em vista que alguns pacientes foram diagnosticados com mais de uma doença bucal. Para base de cálculo, foi adotado o número total de condições patológicas evidenciadas ($n=199$) e realizada a porcentagem para quantificação total das doenças bucais encontradas nos pacientes. Tal análise indicou a prevalência acentuada de cárie (46,73%) e doenças do periodonto, periodontite (9%) e da gengiva, gengivite (13,56%) e sangramento gengival sem causa especificada (10,5%). Outras doenças também foram diagnosticadas, como má oclusão (7,53%), bruxismo (0,005%), respiração bucal (0,005%) e halitose (1,5%). Prontuários em que não constava nenhuma doença ou não se encontravam preenchidos figuravam 9% do total de casos.

Pelos índices de distribuição das doenças bucais por idade (Figura 3), levando em consideração, do mesmo modo, as elevadas taxas dos principais tipos de patologias encontradas, pode-se estabelecer uma relação com a faixa etária dos pacientes atendidos. A maioria dos casos situa-se nas faixas de 16-20 anos (15,30%), 26-30 anos (12,60%) e de 6-10 anos (11,30%). Verificando-se a soma das porcentagens dos casos em crianças e adolescentes, observa-se uma taxa extremamente maior e significativa se comparado aos casos entre adultos e idosos, o que, proporcionalmente, deve ser dado maior realce nas relações gráficas.

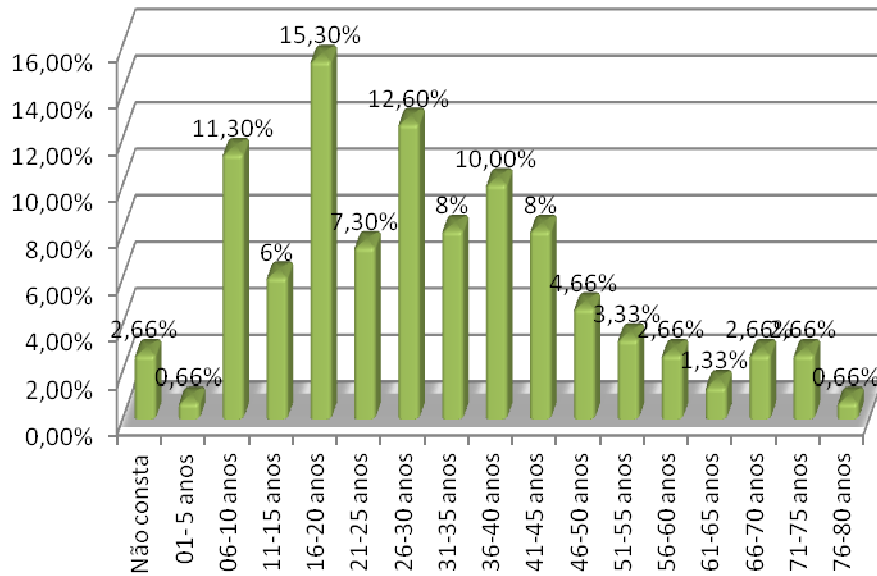


Figura 3: Distribuição percentual geral por idade dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de Itabaiana, Sergipe.

Os dados obtidos até o momento corroboram com a literatura ao informar que a taxa de cárie é elevada em crianças e adolescentes pelo motivo de que esse grupo tem uma dieta mais baseada em açúcares que os demais, levando, assim, a uma maior metabolização desses componentes pelas bactérias causadoras da doença [6].

Em consonância com Sartori (1999), na medida em que os dentes permanentes vão erupcionando, passando da dentição mista para a dentição permanente, há uma diminuição no percentual dos indivíduos livres de cárie, havendo, portanto, uma tendência crescente de dentes obturados dos 5 aos 14 anos, onde chega a 4,2 dentes por indivíduo, enquanto que a tendência crescente dos dentes cariados é quebrada aos 12 anos em 0,85, reduzindo-se a 0,45 dentes por indivíduos aos 14 anos [7].

Quantitativamente, pode-se estabelecer uma relação específica entre a idade e sexo dos pacientes com as principais doenças (cárie, gengivite e periodontite) ilustradas nos gráficos anteriores. A tabela 1 mostra a variação das taxas de tais patologias distribuídas em subgrupos específicos.

Tabela 1: Distribuição por sexo e idade das principais doenças bucais encontradas em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de Itabaiana, Sergipe.

Doença	Total de Casos	Distribuição por Sexo		Idade (Intervalo de cinco anos)	
		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Cárie	93	37 (39,78%)	56 (60,22%)	1-5 anos: 5,40%	6-10 anos: 10,71%
				6-10 anos: 13,51%	16-20 anos: 21,42%
				11-15 anos: 16,21%	21-25 anos: 7,14%
				16-20 anos: 18,91%	26-30 anos: 8,92%
				21-25 anos: 10,81%	31-35 anos: 14,28%
				26-30 anos: 0,37%	36-40 anos: 5,35%
				31-35 anos: 0,37%	41-45 anos: 7,14%
				36-40 anos: 8,10%	46-50 anos: 3,57%
				41-45 anos: 10,81%	51-55 anos: 5,35%
				46-50 anos: 8,10%	60-65 anos: 3,57%
				66-70 anos: 1,78%	Não consta: 5,35%
Gengivite	27	6 (22,22%)	21 (77,77%)	1-5 anos: 16,66%	16-20 anos: 4,76%
				6-10 anos: 16,66%	21-25 anos: 4,76%
				11-15 anos: 16,66%	26-30 anos: 4,76%
				16-20 anos: 16,66%	31-35 anos: 14,28%
				21-25 anos: 16,66%	36-40 anos: 14,28%
				Não consta: 16,66%	41-45 anos: 19,04%
					46-50 anos: 4,76%
					51-55 anos: 9,52%
					56-60 anos: 9,52%
					66-70 anos: 9,52%
				71-75 anos: 4,76%	
Periodontite	18	5 (27,77%)	13 (72,22%)	36-40 anos: 40%	21-25 anos: 7,69%
				46-50 anos: 20%	31-35 anos: 7,69%
				71-75 anos: 20%	36-40 anos: 15,38%
				76-80 anos: 20%	41-45 anos: 15,38%
					51-55 anos: 7,69%
					56-60 anos: 7,69%
					66-70 anos: 7,69%
	71-75 anos: 15,38%				
				Não consta: 15,38%	

Conforme ilustrado na Tabela 1, a relação entre as principais doenças foco deste estudo não variam quando o ponto de observação volta-se, em grande escala, para o sexo. Todas as doenças ilustradas acima são mais incidentes em mulheres tanto em relação à cárie (60,22% dos 93 casos encontrados), quanto à gengivite (77,77% dos 27 casos encontrados) e periodontite (72,22% dos 18 casos encontrados). Tais observações convergem para o mesmo ponto do total de casos, onde o maior atendimento odontológico é destinado ao sexo feminino pela baixa procura dos homens ao serviço público de saúde.

A análise das patologias em relação à faixa etária estabelece uma variação específica entre as causas das doenças e os tipos encontrados, que projetam a seguinte relação: para a doença cárie nos homens, as faixas etárias de 11-15 anos (16,21%); 16-20 anos (18,91%) e 41-45 anos (10,81%) e nas mulheres a variação obedece as seguintes faixas: 6-10 anos (10,71%); 16-20 anos (21,42%); 31-35 anos (14,28%). Conforme observado segundo nossos dados, a concentração de cárie está situada principalmente nas faixas etárias que compreendem as fases de infância e juventude. A incidência de cárie principalmente nas crianças pode ser ocasionada, conforme cita Volpato e Figueiredo (2005), por uma falta de cuidados ainda na fase de infância [8]. Segundo os autores, os responsáveis por tais crianças precisariam ter a consciência e cuidados com a higienização da boca das mesmas, ocasionando uma menor chance de lesões de cárie e, conseqüentemente, uma manifestação positiva nas fases de adolescência e juventude, bem como relações diretas com o tipo de dieta adotada [8].

Na gengivite, a faixa etária dos homens é igualmente distribuída (16,66%), já nas mulheres a variação ocorre entre as faixas de 31-35 anos (14,28%); 36-40 anos (14,28%) e 41-45 anos (19,04%). Segundo Oh, Eber e Wang (2002), as doenças periodontais não estão limitadas a adultos [9]. Contrariamente, tais doenças são muito mais prevalentes em crianças e adolescentes, corroborando com nossos dados, no que diz respeito à doença gengivite, onde é ilustrada a grande quantidade de crianças e adolescentes que são acometidos por tal patologia em somatórias que ultrapassam a faixa de acometimento nas mulheres entre 41-45 anos, quando observado proporcionalmente entre os homens. Ainda segundo tais autores, incipientes de doenças periodontais em crianças podem desenvolver as mesmas doenças em estágios avançados na fase adulta [9].

Estudos epidemiológicos indicam que a gengivite em seus mais variados graus de impacto é quase universal em crianças e adolescentes e que a prevalência de formas destrutivas da doença periodontal é menor que em jovens e adultos [10].

As mesmas condições são encontradas no que diz respeito à periodontite, onde, nos homens, a maioria expressiva dos casos está situada na faixa dos 36-40 anos (40%) e todo o restante observado compartilha de uma mesma relação percentual (20%); nas mulheres, a frequência percentual mantém-se constante nas seguintes ocasiões: 36-40 anos, 41-45 anos, 71-75 anos e prontuários em que não constam informações sobre a idade do paciente (15,38%). De acordo com Slade e Spencer (1995), a destruição periodontal é uma experiência frequente entre os idosos. Tal afirmação pode ser observada devido a fatores de risco que podem estar presentes entre essa população e que corroborem as taxas encontradas por nosso grupo do grau de incidência de periodontite na população idosa encontrada nos prontuários [11]. Os fatores mais frequentes para a progressão da doença periodontal são o tabagismo, a própria idade, visitas insuficientes ao dentista e uso incorreto ou nenhum do fio dental, dentre outros [12]. Armitage (1999) reforça ainda informando que doenças periodontais de cunho crônico são mais comuns em adultos, enquanto a progressiva pode ser mais comum em crianças e adolescentes [13].

4. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo nos permitiram concluir que as mulheres procuram mais os serviços de atendimento odontológico do que os homens, realçando, assim, a necessidade de políticas de saúde mais voltadas à mulher. A cárie, seguida pelas doenças periodontais, foi a doença mais incidente entre as estudadas, corroborando, assim, sua alta taxa de incidência mundialmente.

De acordo com a faixa etária, a maior concentração de atendimentos predominou entre a 1ª, 2ª e 3ª décadas de vida. Em alguns casos específicos, há um predomínio também de pessoas idosas, o que pode ser um indicativo de modificação nos padrões de atendimento de saúde bucal e também uma forte tendência de desenvolvimento das doenças periodontais nessa faixa etária.

Por fim, este estudo também identificou a necessidade do correto preenchimento dos prontuários pelos profissionais como um fator essencial para análise da dimensão das doenças estudadas.

5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) pelo suporte financeiro; ao Danillo, estatístico do *Campus* Prof. Alberto Carvalho (UFS) pelo suporte técnico, à Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana e à equipe do CEO, pelo apoio concedido.

-
1. PEPPERNEY, A.; CHIKINDAS, M.L. Antibacterial Peptides: Opportunities for the Prevention and Treatment of Dental Caries. *Probiotics & Antimicro. Prot.* 3:68-96 (2011).
 2. LINS, R.D.A.U.; NOROES, T.S.A.; SOUSA, A.A.; LEMOS, A.D.; ALVES, R.D. Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. *Odontol. Clín.-Cient.* 10 (3): 251-254, (2011).

3. GESSER, H.C.; PERES, M.A.; MARCENES, W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Rev. Saúde Pública*. 35 (3): 289-93 (2001).
4. OLIVEIRA, A.G.R.C.; UNFER, B.; COSTA, I.C.C.; ARCIERI, R.M.; GUIMARÃES, L.O.C.; SALIBA, M.A. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde. *Rev. Bras. Epidemiologia*. 1(2): 323-53 (1998).
5. GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, 23 (3): 565-574, (2007).
6. PINTO, V.G. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ª. ed. São Paulo: Santos, (2000). 541 p.
7. SARTORI, L.A. Incidência da Doença Cárie em Escolares de 5 a 14 anos, na Cidade de Alfenas – MG. *Rev. Univ. Alfenas*.5:1-10, 231-236 (1999).
8. VOLPATO, L.E.R.; FIGUEIREDO, A.F. Estudo da Clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um Serviço Público do Município de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 5 (1): 45-52, (2005).
9. OH, T-J.; EBER, R.; WANG, H-L. Periodontal Disease in the child and adolescent. *J Clin Periodontol*. 29: 400–410 (2002).
10. AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Periodontal Diseases of Children and Adolescents. *Research, Science and Therapy Committe*. 33(6) 11-12 (2004).
11. SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. Periodontal attachment loss among adults aged 60+ in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol*. 23(4):237-42 (1995).
12. OGAWA, H. *et al*. Risk factors for periodontal disease progression among elderly people. *J Clin Periodontol*. 29: 592–597 (2002).
13. ARMITAGE, G.C. Development of a classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol*. 4 (1) (1999).