

Levantamento epidemiológico da doença periodontal em escolares de Vila Canaã, Duque de Caxias.

CARLA PIRES¹; LIDIANE FIGUEIREDO RANGEL¹; JARLEY REMPTO¹; RAFAEL RODRIGUES¹; BENEDITA NUNES DE AROUCHA²; LEILA CHEVITARESE³

¹ Acadêmicos da Disciplina de Estágio Supervisionado II Família e Comunidade I (5º período) do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias – Rio de Janeiro.

² Professora da Disciplina de Estágio Supervisionado II Família e Comunidade I do Curso de Odontologia UNIGRANRIO de Duque de Caxias, RJ.

³ Coordenadora da Disciplina de Estágio Supervisionado II Família e Comunidade I do Curso de Odontologia UNIGRANRIO de Duque de Caxias, RJ e do Pró-Saúde/UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de suporte (gengiva) e sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso) dos dentes. Segundo Lindhe⁷, caracteriza-se pela perda de inserção do ligamento periodontal e destruição do tecido ósseo adjacente. A evolução deste processo leva à perda dos dentes, pois o comprometimento e a destruição, pela ação bacteriana, acúmulo de tártaro e inflamação destas estruturas colaboram para a formação de bolsas periodontais que levam à mobilidade dentária.

A doença periodontal, juntamente com a doença cárie, apresenta números alarmantes de indivíduos que desenvolveram os quadros clínicos da doença. De acordo com o Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2003⁹, o quantitativo de pessoas com algum indício de doença periodontal, nas faixas etárias de 15 a 19, anos de idade é proporcional a 53,8%. Narvai⁸ cita que em 1979, 91% das crianças apresentavam doença periodontal, também diz que 15 anos depois a epidemiologia aumentou para 100%, sendo que a severidade foi agravada, subindo de 10% os casos de estágio intermediário para 45%. Para a saúde pública, isso caracteriza mais do que a necessidade de profissionais da odontologia

em típico atendimento ambulatorial, sendo necessário, portanto que haja formação destes na graduação para que atuem além da clínica¹⁰. O quadro epidemiológico da população deve ser analisado além dos exames intra-orais, já que as doenças supracitadas poderiam ter sido evitadas por ações de educação em saúde, assumindo que são multifatoriais e, para tanto, a intervenção adequada assume caráter multidisciplinar. Assim, a UNIGRANRIO conta com a parceria do Programa de Reorientação profissional dos cursos de cuidados à saúde (PRÓ-SAÚDE)¹ que assume, dentre outros objetivos: reorientar a formação de profissionais da saúde para oferecer à sociedade o que lhe é necessária: qualificando as carências de acordo com a realidade vivenciada e minorizando seus efeitos; estabelecer mecanismos de cooperação entre gestores do SUS; controle social visando melhoria da qualidade e resolubilidade; formação integral¹⁰. Nisso se estabelece uma visão holística do indivíduo, sabendo-se que as doenças relacionadas à boca estão intimamente ligadas às condições do cuidado geral do corpo³. E para tanto, dando continuidade a formação para atuar no processo de trabalho em Saúde da Família, a disciplina de Estágio Supervisionado II – Família e Comunidade I, leva os acadêmicos do 5º período do curso de odontologia à trabalhar na resolução dos problemas prevalentes da saúde bucal dos pacientes com base no perfil epidemiológico das doenças bucais diagnosticadas. Para atuação eficaz, antes da ação os acadêmicos são confrontados a um novo paradigma, orientados para observação e correspondente cuidado das necessidades dos indivíduos.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo apresentar os dados referentes ao levantamento epidemiológico da doença periodontal dos estudantes da Escola Municipal Montese em Vila Canaã, Município de Duque de Caxias, RJ.

METODOLOGIA

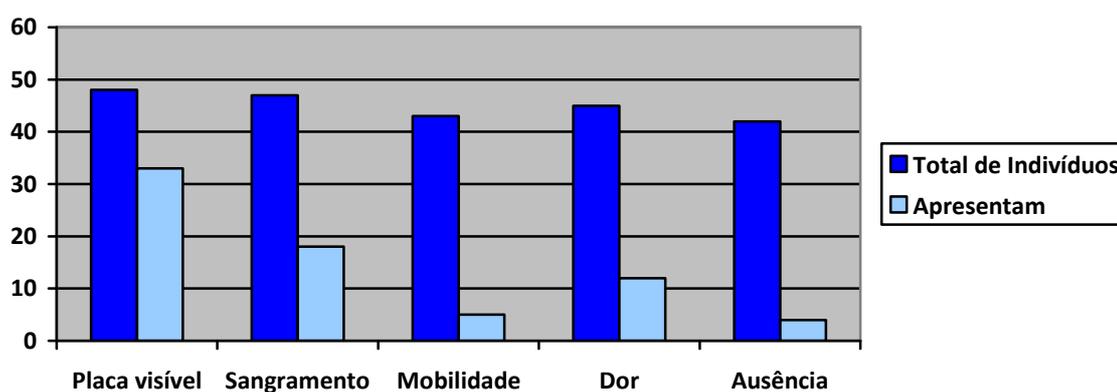
Em aulas-campo na comunidade de Vila Canaã foi realizado levantamento epidemiológico de crianças da e na escola Montese, sendo as fichas o suporte para uma análise crítica dos dados, observando-se sua importância e relacionando os ao contexto trabalhado. O presente trabalho recebeu aprovação do CEP UNIGRANRIO cujo protocolo recebeu o nº 0014.0317.000-07, encontrando-se o Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a resolução N.º 96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre

pesquisa envolvendo seres humanos. Lembrando que o preenchimento da ficha foi feito por discentes do 5º período de odontologia da UNIGRANRIO, sob supervisão docente da disciplina de estágio supervisionado II.

A ficha utilizada para relatar as condições de saúde bucal dos alunos da escola supracitada, foi elaborada pela equipe da Universidade do Grande Rio. Lembrando que anteriormente a cada avaliação, foi realizada a escovação supervisionada de cada aluno examinado. Quanto à doença periodontal, os critérios de avaliação utilizados foram: presença de placa, sangramento, mobilidade, dor, ausência dentária, e número de indivíduos com doença periodontal. Salientamos que a dor e a ausência dentária são associadas à manifestação periodontal, excetuando assim as dores por lesões de cárie ou exposição pulpar, assim como ausência de elementos dentários por transição na dentição mista extração pela doença cárie.

RESULTADOS

No presente levantamento na Escola Municipal Montese, em Duque de Caxias, RJ, puderam ser constatados os resultados abaixo apresentados.



Placa visível – 68,75%

Sangramento – 38,29%

Mobilidade – 11,32%

Dor – 25%

Ausência – 9,52%

DISCUSSÃO

Analisando os dados, de 48 crianças, 33 apresentaram placa visível [68,75%], recordemos que a organização de um biofilme é predisponente da condição das doenças cárie e periodontal e por isso a desorganização deste é salutar, devemos considerar que muitos escolares não carregam as escovas para a instituição de ensino, não são motivados ao hábito ou mesmo não possuem o objeto individualmente. Além da ausência de escovação após as principais refeições, os alunos estão habituados à falta de horários regulares para nutrição, isto não se refere às merendas escolares, mas sim aos biscoitos e doces que estão sempre presentes nas mochilas. Fator fundamental para deposição de matéria orgânica e um processo inflamatório, que a princípio pode ser uma gengivite. Sobre isso, Galindo⁴ afirma que os hábitos alimentares devem ser reorientados podendo influenciar nos dentes e bactérias da cavidade oral. Fato que deve ser discutido através da educação, como afirma Kriger⁵.

Falando de gengivite, apesar do número de diagnósticos para doença periodontal do presente levantamento ficar em torno de 10,41%, este é mais que o dobro de 4,95 divulgados do SB 2003⁹ para crianças na faixa etária de 5 anos. No presente levantamento epidemiológico, a gengivite foi relatada em 38,30% indivíduos, o que já é um índice de doença periodontal, não pela calcificação do biofilme, mas pela inflamação tecidual do entorno do elemento dentário. Sendo o sangramento a caracterização da tentativa de reabilitação do corpo, já que ocorre pela hipervascularização gengival a fim de aumentar o quantitativo de leucócitos no periodonto para combater as bactérias ali presentes⁷. Comparando o dado epidemiológico com outras cidades da mesma macro região, o Sudeste do Brasil, os dados obtidos para sangramento distanciam do levantamento feito por CANGUSSU², quando relata que na cidade de Itatiba (SP) são diagnosticados 19,9% das crianças da faixa etária de 5 anos, baixando para 19,6% aos 12 anos e elevando a 20,8% na faixa etária de 15anos. Já na cidade de Fortuna de Minas, MG (2001) foi feito o levantamento epidemiológico onde se aponta que 88% dos escolares apresentavam índices de doença periodontal, no entanto só a metade [44,9%] apresentava sangramento, sendo este dado mais elevado que o da realidade de Vila Canaã.

Numa ordem decrescente de significância, o número que segue o de sangramento é o da dor, que atinge 25% da população de estudantes examinados neste projeto. A dor, sinal do processo inflamatório, é uma das características que faz com que as crianças evitem a

escovação, os infantes associam que a mecânica [escovação] somada à química [dentífrico] resultará no aumento do quadro de dor, desconhecendo que o processo inflamatório seria interrompido caso o hábito fosse mantido. Por isso é muito importante a aproximação dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões-dentistas com a população a fim de promover os esclarecimentos necessários e o treinamento da mecânica da escovação adequada às necessidades individuais.

A mobilidade dentária foi relatada em 11,63% dos estudantes, no entanto o dado, como anteriormente citado, pode conter discrepâncias pela faixa etária ser de dentição mista, assim como a ausência dentária, descrita em 9,52%, podendo ter erros por dentição mista ou trauma seguido por avulsão.

CONCLUSÃO

A doença periodontal está presente na comunidade escolar, sendo os casos examinados passíveis de tratamento. Todos poderiam ter sido prevenidos pela correta instrução e cuidado e, portanto, há necessidade de assumirmos o papel na condução da instrução de higiene oral, revisão e estímulo aos alunos e aos professores, que seriam nossos colaboradores nas escolas. A cooperação da equipe escolar, todavia, não exclui a responsabilidade que é nossa, como cuidadores e agentes de saúde, capacitados a trabalhar no contexto social de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação.– Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.il.
2. Cangussu et al. Epidemiologia e iniquidade em saúde bucal aos 5, 12 e 15 anos de idade no município de Itatiba, São Paulo, 2000. Ver. FOB V. 9, n. 1/2, p 77- 85, jan/ jun. 2001 sddinforma.files.wordpress.com/2010/07/20011111.pdf
3. Carta de Ottawa. Canadá, 1986 www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa.pdf

4. Galindo VA de C, Melo CB de, Moraes LJ, Rocha RG. Planejamento clínico integrado: adequação do meio bucal. J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial 2006: 01-11. http://www.abouberlandia.com.br/pdfs/Planejamento_clinico.pdf
5. Kriger L. ABOPREV Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999
6. Levantamento Epidemiológico de Odontologia, Fortuna de Minas, MG, 2001 <http://www.geocities.ws/psffortuna/relbucal.htm#4.2%20Doen%C3%A7a%20periodontal>
7. Lindhe J. et al. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5ª ed. Rio de Janeiro, RJ : Guanabara Koogan, 2010.
8. Narvai, P. C Diagnóstico de saúde bucal. Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, 1988. http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/GTextoSBC.pdf
9. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – Resultados principais. Brasília, DF. 2004, http://www.apcd.org.br/anexos/projetos_sociais/projeto_sb.pdf
10. Resumos sobre projetos do PRÓ-SAÚDE I em 2008 http://www.prosaude.org/odo/resumo/UNIGRANRIO_ODO.pdf