

## ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E PERDA DENTÁRIA EM CRIANÇAS

### ACCESS TO SERVICES AND DENTAL TOOTH LOSS IN CHILDREN

JARDILA MACEDO DA SILVA<sup>1</sup>, ELIZANDRA SILVA DA PENHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Brasil

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Brasil

#### RESUMO

A perda dentária precoce pode acarretar modificações mastigatórias, prejuízo na digestão, sobrecarga estomacal e doenças gerais. A garantia de acesso aos serviços de saúde oral é imprescindível na busca de melhores condições de vida. Este é um estudo transversal, que objetivou analisar a relação entre o acesso a serviços odontológicos e a perda dentária em crianças no estado da Paraíba. A coleta de dados foi realizada diretamente dos prontuários de pacientes atendidos entre novembro de 2012 e dezembro de 2013 pela Disciplina de Clínica Infantil II do curso de Odontologia da UFCG (n= 45). Cada ficha foi avaliada por um único examinador que coletou informações sobre gênero, idade, número de elementos cariados, com extração indicada e restaurados, além de dados referentes à primeira consulta odontológica. Os índices ceo-d e CPO-D calculados para cada paciente de acordo com sua idade. As informações analisadas através de estatística descritiva no software Microsoft Office Excel®. O ceo-d médio encontrado foi de 6,38 e o CPO-D de 3,92. A primeira consulta odontológica aconteceu em média aos 5 anos de idade. A perda dentária já demonstrou sua relação com o acesso limitado aos serviços de saúde preventivos e assistencialistas, mas no presente trabalho ela não apresentou associação com a consulta odontológica anterior. Sua ligação foi estabelecida com o acesso tardio aos serviços de saúde. Percebe-se que ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal pode ser uma alternativa para diminuir as desigualdades existentes entre a população carente e os usuários de serviços particulares.

**PALAVRAS-CHAVE: Perda de Dente; Acesso; Odontologia; Saúde Bucal.**

#### ABSTRACT

Early tooth loss can contribute to which may cause masticatory changes, impaired digestion, overload stomach and general diseases. Ensuring access of oral health services is essential in

the search for better conditions of life. This cross-sectional study, to analyze the relationship between access to dental care and tooth loss in children treated in the state of Paraíba. The collection of medical records of all patients attended between November 2012 and December 2013 by the Division of Child II Clinic of Dental UFCG (n= 45) was performed . Each record was reviewed by a single investigator who collected information on gender , age, number of decayed elements, extraction indicated, with restored , and data relating to the first dental visit. The ceo-d and CPO-d calculated for each patient according to their age levels . Information analyzed using descriptive statistics in Microsoft Office Excel ® software . The average ceo-d was found to be 6.28 and the CPO-d of 3.92 . The first dental visit dentist happened on average to 5 years old. Tooth loss has already demonstrated its relationship with limited access to preventive health and welfare services, but in this study it was not associated with previous dental appointment. Your link has been established with delayed access to health services. It is noticed that expanding access to oral health services can be an alternative to reduce inequalities between the poor and users of particular services.

**KEYWORDS: Tooth Loss; Access, Dentistry, Oral Health.**

## INTRODUÇÃO

Estudos já realizados no Brasil apontam os transtornos associados à erupção dentária, trauma dentário, periodontites, cárie, patologias dos tecidos moles da boca, oclusopatias, fissuras labiopalatinas e a fluorose dentária, como os problemas bucais mais comumente encontrados em crianças (TESCH et al., 2007). Entre eles, a cárie, a doença periodontal e os traumatismos são considerados os que mais contribuem para a perda dentária (BARBATO & PERES, 2009). Esta deve ser evitada pelo fato de acarretar em diversas alterações estéticas e funcionais (MELO et al., 2011).

Nas últimas décadas, houve maior reconhecimento da importância da saúde bucal e muitos países, tanto desenvolvidos como emergentes, têm se organizado no tocante a ações que envolvam esta problemática (FERREIRA et al., 2006).

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu em 2000 o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal por meio do Programa Saúde da Família (PSF) e, a partir daí houve um crescimento exponencial do número de atendimentos odontológicos em todo o Brasil. (PEREIRA et al., 2009). A garantia de acesso e a qualificação contínua dos serviços de saúde bucal são imprescindíveis na busca de melhores condições de vida e saúde (DAVOGLIO et al., 2009).

Dentro da realidade brasileira há muito que fazer no que se refere à equidade e a universalização dos serviços públicos, constituindo o grande desafio do Sistema Único de Saúde (SUS). Na maioria dos municípios brasileiros ainda existe dificuldade de acesso e polarização de doenças bucais principalmente nas classes socioeconomicamente desfavorecidas (MELO et al., 2011).

A utilização de serviços de saúde é resultado da interação de uma série de fatores, como: os psicológicos, a disponibilidade de serviços, a distribuição demográfica, as condições socioeconômicas, os perfis de morbidade e as experiências passadas de utilização do serviço (BALDANI et al., 2010).

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre o acesso a serviços odontológicos e perda dentária em crianças atendidas na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este é um estudo do tipo transversal, descritivo e analítico, realizado na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, localizada no sertão paraibano, na cidade de Patos.

O universo pesquisado foi composto por todas as 51 crianças atendidas entre novembro de 2012 e dezembro de 2013 pela Disciplina de Clínica Infantil II do curso de Odontologia da UFCG. O instrumento da pesquisa foi os prontuários das crianças, preenchidos na primeira consulta realizada na Clínica Escola.

As fichas foram avaliadas por um único examinador, que coletou informações referentes a: sexo, idade, número de elementos cariados, com extração indicada e restaurados, além de dados referentes à primeira consulta odontológica (idade do paciente no momento da mesma, se realizou procedimento e se concluiu o tratamento). Os dados foram anotados em formulário próprio (baseado no prontuário da Disciplina de Clínica Infantil II) e posteriormente tabulados no software Microsoft Office Excel® (Versão 2010 para Windows 7). Os índices CEO-D (cariados, extração indicada e obturados, por dente) e CPO-D (cariados, perdidos e obturados, por dente) foram calculados para cada paciente, de acordo com sua idade. Para 10, 11 e 12 anos, utilizou-se o CPO-D, já que fatores como esfoliação, erupção e perdas dentárias, por outras razões que não a cárie, podem comprometer os valores do índice nessas idades.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários referentes a cada criança atendida na disciplina de Clínica Infantil II da Universidade Federal de Campina Grande e excluídos os de pacientes com idade superior a 12 anos, inadequadamente preenchidos, com informações insuficientes ou que por algum motivo não tinham o preenchimento dos itens necessários.

Após a coleta de dados, as informações foram analisadas através de estatística descritiva utilizando o software Microsoft Office Excel®.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP) via Plataforma Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 28957814.1.0000.5181 . O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos pais ou responsáveis dos participantes no momento do preenchimento de tal prontuário, estando anexado a cada ficha clínica.

## RESULTADOS

Das 51 fichas existentes, 6 foram eliminadas após a aplicação dos critérios de exclusão, permanecendo 45 para realização do estudo. Destas, 31 (69%) corresponderam a crianças do sexo feminino e 14 (31%) do sexo masculino.

O CEO-D médio (faixa etária de 0 a 09 anos de idade) encontrado foi de 6,28 com 81% dos componentes cariados, 5% extraídos e 14% obturados, Enquanto o CPO-D (10 a 12 anos de idade) foi de 3,92 com 74% dos componentes cariados, 4% perdidos e 22% obturados.

Constatou-se que 4% das fichas informavam que as crianças não tiveram contato anterior com o cirurgião-dentista e que 18% apresentavam elementos extraídos ou perdidos. No entanto, essas variáveis não demonstraram nenhum tipo de associação, já que todos os indivíduos que tiveram perdas dentárias já tinham histórico de consulta odontológica.

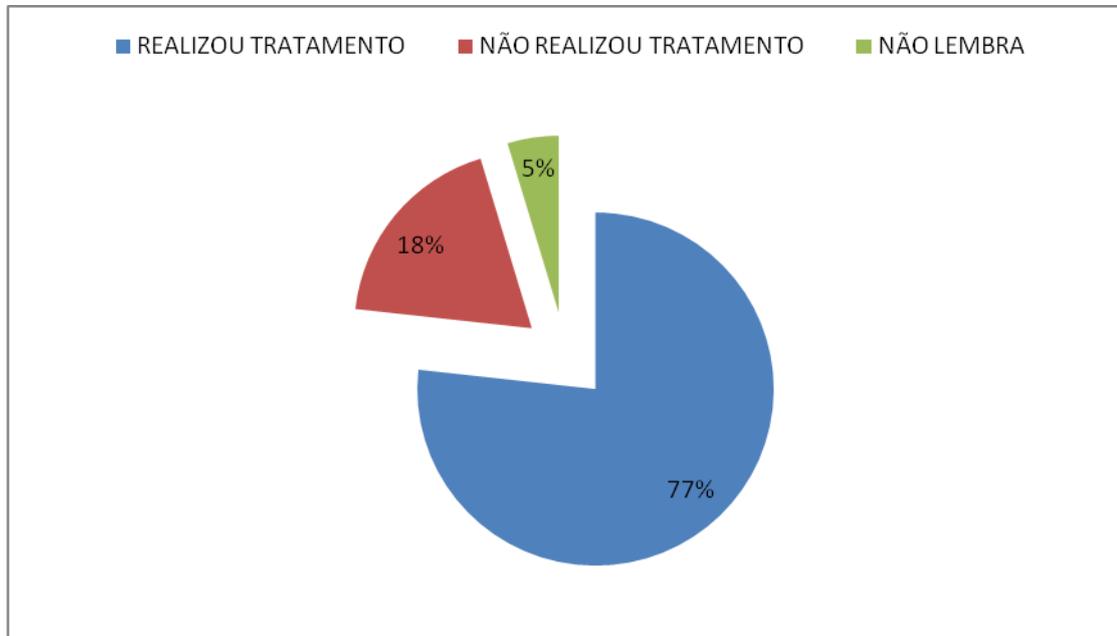
Dos 96% dos prontuários (referentes a crianças que já tinham feito no mínimo uma consulta anterior), 26% não sabia informar a idade em que a primeira visita ao consultório odontológico aconteceu, e os 74% restantes foram ao dentista pela primeira vez com uma média de 5 anos de idade. O percentual de primeira visita por faixa etária pode ser visualizado logo abaixo na TABELA 1.

TABELA 1: Primeira visita ao Cirurgião-dentista por faixa etária.

IDADE DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA	%
0 a 2	4,4
3 a 5	46,7
6 a 8	20
9 a 12	4,4
Não Sabe/Não lembra	24,5

Verificou-se que 18% das crianças que tinham feito ao menos uma consulta odontológica anterior, não realizou o tratamento proposto, 77% disse ter realizado algum tipo de tratamento, enquanto os 5% restantes afirmaram não saber ou não lembrar dessa especificação (GRÁFICO 1). Entre os que realizaram o tratamento 39% não o concluiu.

GRÁFICO 1: Percentual de crianças que realizou algum tipo de tratamento proposto em consulta odontológica anterior.



## DISCUSSÃO

O Curso de Odontologia da UFCG tem pouco mais de cinco anos de funcionamento. A disciplina de Clínica Infantil II foi oferecida pela primeira vez a partir do mês de novembro

de 2012, assim, o universo investigado, foi igual ao total de crianças atendidas desde o início de seu funcionamento até o momento da execução da pesquisa.

A Clínica Escola onde a pesquisa foi realizada está localizada no Bairro do Jatobá, na periferia da cidade de Patos-PB, e atende principalmente aos seus moradores. A população residente é composta na sua maioria de grupos socioeconomicamente desfavorecidos (MELO et al., 2009). Essas pessoas são para Barbato & Peres (2009) as mais atingidas pela cárie (uma das principais causas das perdas dentárias), tanto em extensão como em gravidade, isso por terem menos acesso aos serviços de saúde.

Entre os 45 pesquisados, a maioria (69%) foi de crianças do sexo feminino. Em estudo realizado com base em dados provenientes da PNAD-2003 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio), homens tiveram 20% de chance a mais de nunca terem visitado o dentista quando comparado a mulheres, independente de faixa etária (PINHEIRO & TORRES, 2006). Elas tendem a apresentar uma maior autopercepção de saúde, procurando mais o serviço odontológico. Embora o presente estudo tenha crianças como população alvo, onde a iniciativa da procura pelo atendimento parte principalmente dos pais ou responsáveis (KRAMER et al., 2008).

Analisar a utilização de serviços odontológicos é importante para obtermos uma percepção do alcance da universalização do acesso à saúde proposto pelo SUS (FERREIRA et al., 2006).

A perda dentária já demonstrou em diversas pesquisas sua relação com o acesso limitado aos serviços de saúde preventivos e assistencialistas (BARBATO & PERES, 2009; BALDANI et al., 2010; FERREIRA et al., 2006; MELO et al., 2011). No presente trabalho ela não apresentou associação com a consulta odontológica anterior. No entanto sua ligação foi estabelecida com o acesso tardio aos serviços de saúde.

A *American Academy of Pediatric Dentistry* – AAPD (2000) preconiza como época ideal para o início dos atendimentos odontológicos o período entre os seis e 12 meses de idade, neste estudo as crianças que tiveram perdas dentárias fizeram sua primeira visita ao dentista aos 4 ou 5 anos de vida. Entre os prontuários que constavam no mínimo uma visita anterior ao Cirurgião-dentista, 26% diziam não saber informar a idade em que aconteceu a primeira consulta odontológica, e os 74% restantes foram ao dentista pela primeira vez com uma média de 5 anos de idade. O que demonstra, mais uma vez, a busca tardia por serviços de saúde bucal.

Fernandes et al. (2010), pesquisou os motivos pelos quais pais procuram o atendimento odontológico para seus filhos, a maioria apontou a atividade de cárie como motivador da consulta odontológica. O que é visto como reflexo da desinformação e desinteresse dos pais em relação à saúde oral, tendo em vista que essa doença pode ser amenizada pela procura por atenção odontológica precoce.

Cavalcanti et al. (2002), pesquisou a opinião de Cirurgiões-dentistas quanto à idade ideal da primeira visita ao consultório odontológico e observou que: 22,8% dos profissionais apontaram a época do nascimento; 13% os seis meses de idade; 20,7% a época da irrupção do primeiro elemento dentário; 8,7% os 12 meses de idade; 1,1% os 18 meses; 9,8% os dois anos; 16,3% os 3 anos; 5,4% acima de 3 anos e 2,2% responderam durante o período gestacional.

De acordo com a PNAD (2003), aproximadamente 80% de crianças menores de cinco anos nunca haviam realizado uma consulta odontológica (PINHEIRO & TORRES, 2006). No presente trabalho, nenhuma das crianças fez sua primeira consulta antes dos 2 anos de idade, 4,4% a fez aos 2 anos, 46,7% entre os 3 e 5 anos, 20% entre os 6 e 8 anos, 4,4% entre os 9 e 12 anos e os 24,5% restantes disseram não saber ou não lembrar da idade. O acesso tardio parece não se tratar de assunto restrito ao Brasil, já que em um estudo americano conduzido com crianças acompanhadas do nascimento até os três anos de idade, constatou-se que apenas 2% delas haviam recebido consulta odontológica antes de um ano de idade e 31%, antes dos três (SLAYTON et al., 2002).

Essa baixa procura por atendimento odontológico torna-se preocupante, revelando a falta de uma política de incentivo e apoio às medidas de atenção odontológica precoce, tanto por parte da população, como por parte do setor público (KRAMER et al., 2008).

Neste estudo, o CEO-D médio (0 a 9 anos de idade) encontrado foi de 6,28 e o CPO-D (10 a 12 anos de idade) de 3,92. Separando esses índices por idades obtivemos o CEO-D aos 5 anos de 7,5 e o CPO-D aos 12 anos de 4. Esses números são considerados elevados quando se compara com o CEO-D e CPO-D obtidos no SBBrasil 2010, que foram respectivamente de 2,43 e 2,07 ou mesmo com os resultados da região nordeste de 2,89 para CEO-D (5 anos) e de 2,63 para CPO-D (12 anos) (BRASIL, 2011).

Das 43 crianças que teriam visitado anteriormente o Cirurgião dentista, 77% disse ter realizado algum tipo de tratamento, entre eles 39% não o teria concluído. Para Costa & Possobon (2012), a fase próxima aos 24 meses, onde o choro, a birra e demais comportamentos inadequados são comuns, é a que apresenta maior prevalência de desistência.

Outro problema que pode estar relacionado ao abandono do tratamento é a disponibilidade de profissionais capacitados que consigam ter um melhor controle do paciente pediátrico e ao mesmo tempo realizem procedimentos mais específicos da área de odontopediatria (pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas, etc). Isto, em especial no Sistema Público de Saúde (utilizado pela maior parte da população atendida na Clínica Escola de Odontologia da UFCG) onde o atendimento generalista é predominante. Para Silva et al. (2007) o investimento maciço em serviços especializados de Odontologia poderia ser uma providência para diminuir as desigualdades no acesso tendo em vista que esses serviços chegam menos até os usuários do SUS.

Segundo Saintrainet al. (2013), os frequentadores de rotina do consultório odontológico têm melhores condições de saúde bucal, menor número de lesões de cárie e de perdas dentárias. Sendo, portanto, adequado realizar visitas regulares ao Cirurgião-dentista. Observando os resultados deste trabalho, podemos verificar que mesmo não tendo havido expressivo número de perdas dentárias, o número de componentes cariados pode ser considerado alto, com aproximadamente 4,48 componentes por pessoa. Aos 5 anos obtivemos uma média de 6,5 e aos 12 de 1, já no do Projeto SBBrazil as médias foram respectivamente de 1,9 e 1,12 (BRASIL, 2011).

Guimarães et al. (2003) relatou que o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está diretamente relacionado à negligência materna. A maior parte das mães ainda é carente de informações a respeito destes problemas, muitas desconhecem as causas que levam ao comprometimento dos elementos dentários dos seus filhos, os hábitos alimentares e de higiene adequados e a importância de o bebê receber assistência odontológica antes do primeiro ano de vida. Além disso, o descaso no cuidado dos dentes decíduos é bastante comum, já que esses são vistos com pouca importância, devido à esfoliação e a sucessão permanente serem fatos sabidos pelos pais e utilizados como justificativa para a negligência (MELO et al., 2011).

## CONCLUSÃO

No presente estudo, a perda dentária não apresentou associação com a consulta odontológica anterior, no entanto, foi estabelecida sua relação com o acesso tardio aos serviços de saúde. Enquanto a idade recomendada para primeira consulta é de 6 meses a 1 ano de idade, a maioria das crianças foi ao Cirurgião-dentista pela primeira vez aos 5 anos de vida. A baixa procura por atendimento odontológico torna-se preocupante por revelar

ausência de interesse tanto do setor público (com a falta de políticas incentivadoras da atenção odontológica precoce), como por parte da população.

Os índices CEO-D e CPO-D encontrados no trabalho foram considerados elevados quando comparados aos dados obtidos no SBBrasil 2010.

Assim, percebe-se que ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, principalmente dos especializados, pode ser uma alternativa para diminuir as desigualdades no acesso existente entre a população carente e os usuários de serviços particulares.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Reference manual: oral health policies. **PediatrDent**, Chicago, v.21, n.5(Specialissue), p.77. 2000.
- BALDANI, M.H.; BRITO, V.H.; LAWDER, J.A.C.; MENDES, Y.B.E.; SILVA, F.F.M.; ANTUNES, J.L.F. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **RevBrasEpidemiol**, Ponta Grossa, v.13, n.1, p150-62, 2010.
- BARBATO, P.R.; PERES, M.A. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, p.13-25, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Brasília – DF, 2011.
- CAVALCANTI, A.L.; CARVALHO, L.F.; PEREIRA, L.L.; MEDEIROS, A.D.; VALENÇA, A.M.G.; DUARTE, R.C. Primeira consulta odontológica: percepções dos cirurgiões-dentistas quanto ao período ideal. **J Bras OdontopediatrOdontolBebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.420-424, set./out. 2002.
- COSTA, L.S.T.; POSSOBON, R.F. Variáveis de desistência entre participantes de um programa de atenção precoce à saúde oral. **RevOdontol UNESP**, São Paulo, v. 41, n.1, p.22-26, 2012.
- DAVOGLIO, R.S.; AERTS, D.R.G.C.; ABEGG, C.; FREDDO, S.L.; MONTEIRO, L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.655-667, mar. 2009.
- FERNANDES, D.S.C.; KLEIN, G.V.; LIPPERT, A.O.; MEDEIROS, N.G.; OLIVEIRA, R.P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatol**, Canoas, v.16, n.30, jan./jun. 2010.

- FERREIRA, A.A.A.; PIUVEZAM, G.; WERNER, C.W.A.; ALVES, M.S.C.F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.211-218, 2006.
- GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I.C.C.; OLIVEIRA, A.L.S. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. **J BrasOdontopediatr-Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.83-86, jan./fev. 2003.
- KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24 n.1, p.150-156, jan. 2008.
- MELO, A.C.; GUEDES, T.R.F.; JACOBINO, C. O Bairro do Jatobá: um bairro cidade. **COOPEX**, Patos-PB, v.1, n.1, 2009.
- MELO, F.G.C.; CAVALCANTI, A.L.; FONTES, L.B.C.; GRANVILLE-GARCIA, A.F.; CAVALCANTI, S.D.L.B. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.33, n.1, p.99-105, 2011.
- PEREIRA, C.R.S.; PATRÍCIO, A.A.R.; ARAÚJO, F.A.C.; LUCENA, E.E.S.; LIMA, K.C.; RONCALLI, A.G. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.985-996, mai. 2009.
- PINHEIRO R.S.; TORRES T.Z. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, p.999-1010, 2006.
- SAINTRAIN, M.V.L.; MARQUES, P.L.P.; ALMEIDA, L.H.P.; VIEIRA, A.P.G.F. Acesso a Bens e Serviços de Saúde Bucal em um Município de Pequeno Porte no Nordeste Brasileiro. In: CONVIBRA, 2., 2013, São Leopoldo. **Anais Eletrônicos do II Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde**. São Leopoldo: Unisinos, 2013. Disponível em: <[http://www.convibra.org/upload/paper/2013/73/2013\\_73\\_6326.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/73/2013_73_6326.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2014.
- SILVA, M.C.B.; SIVA, R.A.; RIBEIRO, C.C.C.; CRUZ, M.C.F.N. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). **Ciência&SaúdeColetiva**, Belo Horizonte, v.12, n.5, p.1237-1246, 2007.

SLAYTON, R.L.; WARREN, J.J.; LEVY, S.M.; KANELIS, M.J.; ISLAM, M. Frequency of reported dental visits and professional fluoride applications in a cohort of children followed from birth to age 3 years. **PediatrDent**, Chicago, v.24, p.64-8, 2002.

TESCH, F.C.; OLIVEIRA, B.H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23 n.11 p.2555-2564, nov. 2007