

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA E TRATAMENTO, NA ESCOLA DE 1º GRAU YOLANDA QUEIROZ

* Maria Helena Araújo da Silva
Tereza Valnive Rebouças Barroso
Júlia Maria Nogueira Ávelar

Resumo

O Levantamento Epidemiológico de Cárie Dentária e Tratamento, na Escola de 1º Grau Yolanda Queiroz, feito pelo serviço de odontologia do Centro de Saúde César Cals de Oliveira, subordinada a 1º dires, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - Brasil, em população infantil entre 05 - 14 anos, reafirma o dado alarmante, de CPO-D + ceo, igual a 7,14, ultrapassando a média do Nordeste brasileiro que é de 7,0, quando comparado com índice normal de 3,0, aceito pela Organização Mundial de Saúde, (OMS).

Além do levantamento, foi realizado tratamento odontológico conservador, orientações sobre meios de prevenção feito às crianças, familiares e educadores, fez-se prevenção com aplicação de flúor-gel, e estabeleceu-se relação; Comunidade - Profissional - Serviço Público de Saúde Bucal.

Foi mostrado em tabelas e gráficos, que o baixo grau de higiene oral, se deve, entre outros fatores, aos seguintes: falta de higiene bucal, desconhecimento da existência dos primeiros molares permanentes, sua importância na arcada dentária e não assistência de serviços odontológicos, como bem demonstra o índice CPO-D e ceo encontrados.

Abstract

The epidemiologic research and treatment of dental carie done in the Yolanda Queiroz School by Odontologic Service of Central Health Cesar Cals de Oliveira supported by the first DIRES BRASIL in children from 5 years-old to 14 years-old conforms one more time the alarmed CPO-D about 7.0, when it's compared to the normal that's is 3.0 accepted by de Warld Health Organisation.

Against the research was done a conservatory treatment orientation about preventive ways with chilcrem, parents and teachers. The prevention is done with flouride-gel with the relationship by Comunity, Professional and Public Service of Bucal Health.

It was shown in grafics and tables that low degree of the oral higiennic is a result of a bad oral brush, people doesn' t know about the first primary molar how it's important in the occlusion and that doesnt exist an Odontologic Service that functions how the CPO-D Ceo shows.

* Odontóloga, Especializada em Saúde Pública-Coordenadora Especializada em Odontopediatria, Especializada em Ortodontia pela PUC-RJ.

INTRODUÇÃO

01. Sabe-se que a boca é a porta de entrada de 60% dos males que assolam a humanidade, e que, o índice de saúde de um povo, conforme an O.M.S. - Organização Mundial da Saúde, é também estimado pela saúde bucal.

Infelizmente, os indicadores brasileiros nesta área são alarmantes, nos apontando mais de 1 bilhão e 300 milhões de dentes a tratar e que o problema se agrava na medida em que esta população permanece desassistida e as medidas preventivas de conhecida eficiência persistem sem sua plena utilização.

02. O perfil da Epidemiologia Bucal no Brasil, nos coloca entre as seis nações com mais altos índices de ataque pela cárie dental entre crianças e adolescentes, embora detenhamos cerca de 11% dos odontólogos existentes no mundo.

Como resultado desta desatenção à odontologia preventiva e particularmente à criança, nos remete a resultados como em grupo etários entre 15 a 19 anos de idade, 71% possuem alguma doença bucal, como infecções periodontais, e entre 35 a 44 anos de idade, somente 5% da população é sadia.

Esses indicadores perversos da saúde bucal a nível nacional, no Estado do Ceará, e particularmente na área trabalhada, onde estima-se mais de 50% da população favelada, nos colocam como um dos piores do mundo.

03. Este levantamento epidemiológico da cárie dentária, tratamento e prevenção do Serviço de Odontologia do Centro de Saúde César Cals de Oliveira, é parte do programa da Coordenação Estadual de Odontologia, atendendo diretrizes da Divisão Nacional de Saúde Bucal (do Ministério da Saúde).

01. OBJETIVOS ATINGIDOS

- Conheceu o nível de saúde oral e identificou as necessidades acumuladas para tratamento odontológico nas crianças, de 6 a 14 anos, matriculadas na Escola de 1º Grau Yolanda Queiroz - Aerolândia;
- Realizou tratamento odontológico conservador na população infantil da referida escola;
- Orientou sobre escovação, como um dos meios de prevenção, não só as crianças, como a seus familiares e educadores;
- Realizou prevenção com aplicação de fluor-gel;
- Colheu dados para aperfeiçoamento e execução da odontologia preventiva;
- Estabeleceu relação, comunidade-profissional-Serviço Público, de Saúde Bucal;
- Cumprir parte do projeto de saúde bucal, que visa a atender a rede de ensino público ou conveniado.

02. METODOLOGIA

2.1. Os dados, que bem demonstram a carência de atendimentos ou como indicadores de uma distorcida odontologia preventiva, são obtidos através de índices ou coeficientes utilizados em levantamentos epidemiológicos da cárie dentária.

Entre os mais utilizados destacam-se: a "unidade dente", isto é, (CPOD) ou simplesmente (CPO), devido à grande facilidade de uma obtenção e riqueza de dados que oferece, e por possibilitar ao sanitarista, estimar o custo provável de um programa e a mão-de-obra necessária à sua realização.

Além do mais, o CPOD descreve numericamente os resultados da cárie nos dentes permanentes de um grupo populacional e mostra a história natural da doença no indivíduo, assim discriminada:

C = dentes cariados;

P = dentes perdidos, já extraídos (E) ou ainda na boca, porém com extração indicada (Ei);

O = dentes obturados;
ou seja Cariados, Perdidos Obturados = CPO e D de dente.

Enquanto o índice (ceo), com letras minúsculas é utilizado para dentes temporários, e composto de três parcelas:

c = dentes cariados

e = dentes com extração indicada, não sendo contados os dentes já extraídos;

o = dentes obturados.

2.2 Para escolha do universo a trabalhar, levantamos as condições preliminares nas quatro escolas que ficam no entorno do Centro de saúde César Cals de Oliveira, sendo uma, mantida pelo Círculo Operário, denominada "Escola Circulista Bom Jesus" e conveniada com o Estado e Prefeitura em termos de professores, existindo apenas a aplicação de fluor em bochechos.

A segunda escola, foi à "Escola Edite Braga" da rede municipal de ensino, que dispõe de aplicação de fluor em bochechos.

A terceira escola visitada, foi a denominada "Escola do Estado do Pará", da rede Estadual de ensino, contando com dentistas e equipamentos odontológicos em funcionamento.

A quarta foi a "Escola Yolanda Queiroz" da rede Pública Estadual, não dispondo de nenhuma assistência odontológica, o que levou a equipe a eleger-la, para a execução do levantamento epidemiológico e tratamento.

Eleita a escola, a equipe reuniu-se com a Diretora, ficando decidido a condução das crianças ao Centro de Saúde pelas professoras, para aplicação dos objetivos e metodologia mencionada.

2.3. Verificado que, por volta de 50% das crianças, entre 6 a 14 anos, nunca tiveram contacto com o profissional de odontologia e equipamento no consultório, fez-se inicialmente, somente exame bucal, visando o levantamento epidemiológico de cárie e condicionamento da criança para o posterior tratamento e orientação sobre os meios de prevenção.

03. MATERIAL EMPREGADO

Foram utilizados os equipos dos três consultórios existentes, o material rotineiramente empregado, o instrumental disponível, incluindo o material de con-

sumo; amálgama, resina, fluor-gel, selante e todos os antissépticos de rotina.

04. RESULTADOS

A escola trabalhada tem matriculado 340 alunos, sendo tratado neste universo 260 alunos, constituindo por volta de 76,47% de todo o alunado.

O trabalho realizado nesta população e empregada a metodologia mencionada, está explicitado nas tabelas A e B e nos gráficos numéricos I, II, III e IV a seguir:

TABELA A

Idade: amostra trabalhada; dentes permanentes que foram perdidos; ou obturados; dentes decíduos que estão cariados, extraídos, com extração indicada ou obturados.

IDADE	AMOSTRA TRABALHADA	CARIADOS	PERMANENTES			DECÍDUOS			
			PERDIDOS		OBTURADOS	c	e	o	Ei
			EXT. INDIC.	EXTR.					
5 - 6	52	22	—	—	—	149	09	10	59
7 - 8	74	73	01	01	16	120	29	18	124
9 - 10	65	130	27	04	14	69	26	05	120
11 - 12	48	163	35	08	12	16	08	04	30
13 - 14	21	104	15	05	14	08	—	—	04
Total	260	492	78	78	56	337	72	37	362

GRÁFICO B

Média do índice CPO-D e ceo

IDADE	AMOSTRA TRABALHADA	CPO-D	ce o	CPO-D + ce o
5 - 6	52	0,42	4,36	4,78
7 - 8	74	1,22	3,93	5,15
9 - 10	65	2,69	3,38	6,07
11 - 12	48	4,33	1,20	5,53
13 - 14	21	6,57	0,57	7,14
Global	260	2,47	3,10	5,57

GRÁFICO I ÍNDICE CPO-D

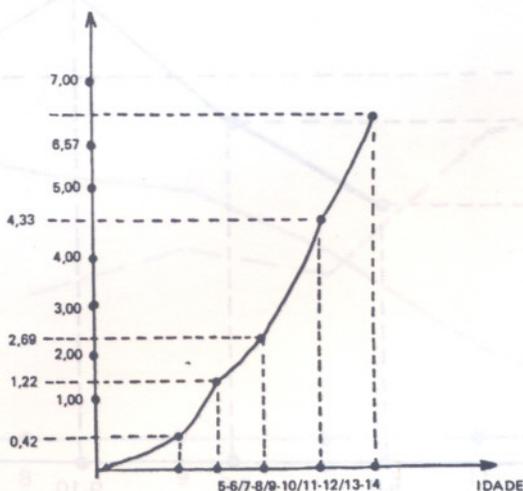


GRÁFICO II
ÍNDICE c e o

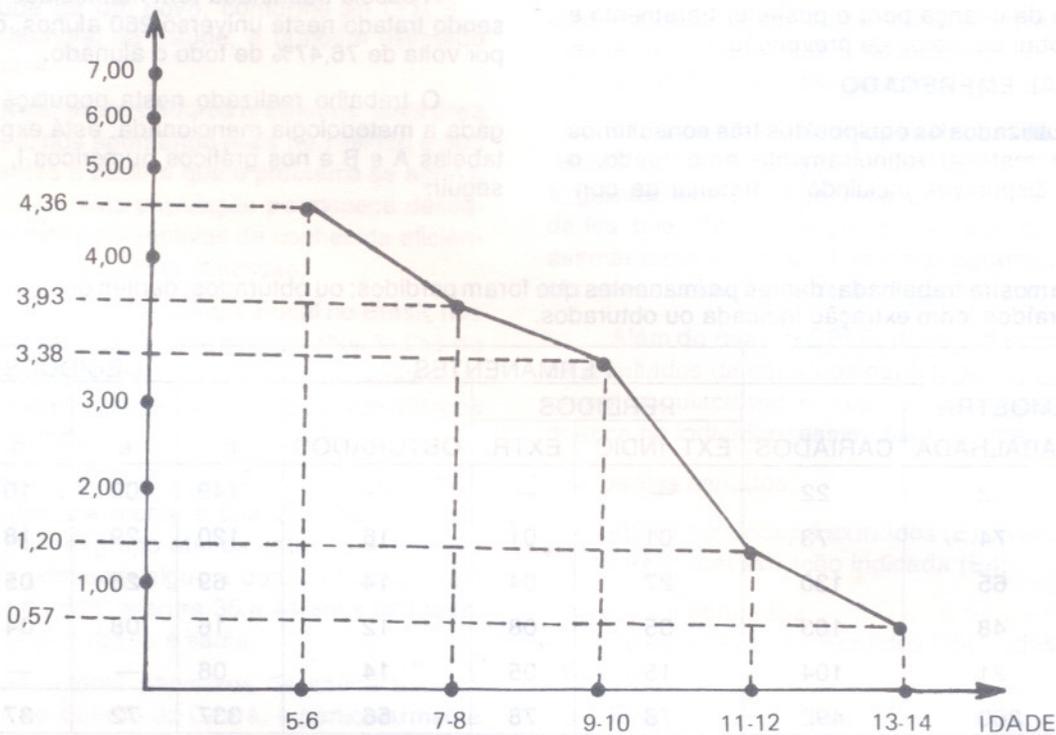
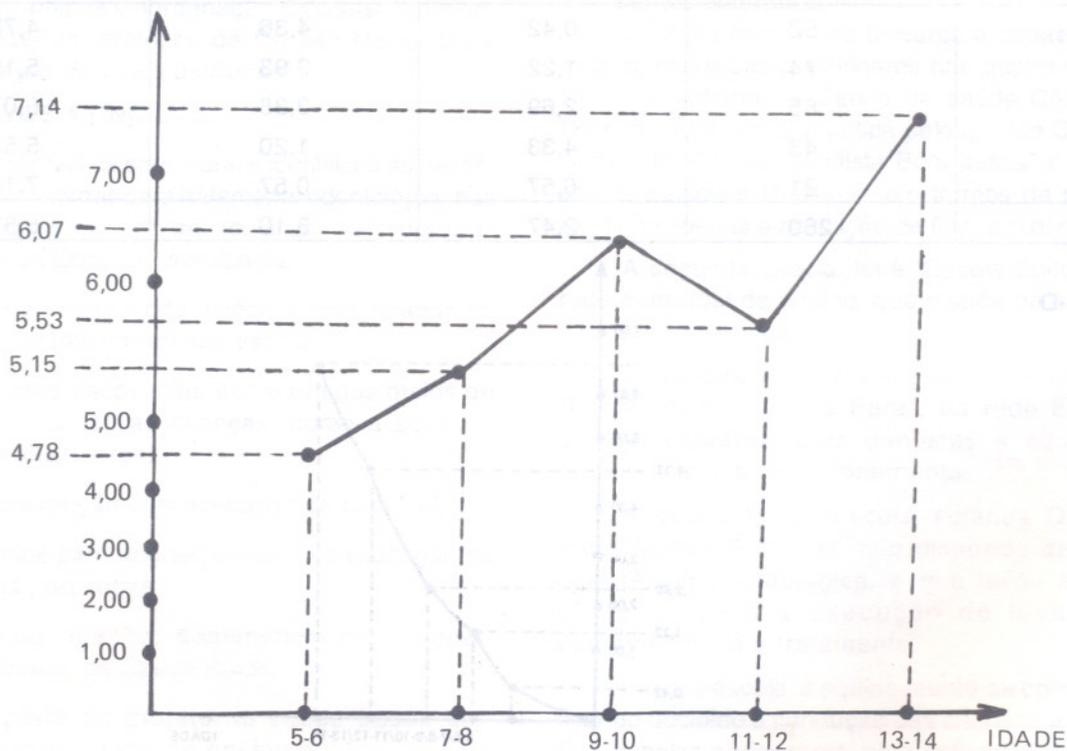


GRÁFICO III
ÍNDICE CPO-D + ÍNDICE c e o



05. DISCUSSÃO

A tabela A, na faixa etária de 5 - 6 anos, com amostra trabalhada de 52 crianças, apresenta 22 dentes cariados o que corresponde a 42% dos primeiros molares permanentes.

Por outro lado, aparecem 149 decíduos cariados, dando uma média de 2,86 dentes cariados por cada criança.

O número de cárie desta tabela, atinge o máximo entre 12 aos 14 anos com a presença na cavidade oral dos segundos molares permanentes, mais susceptíveis e mais atingidos pela cárie.

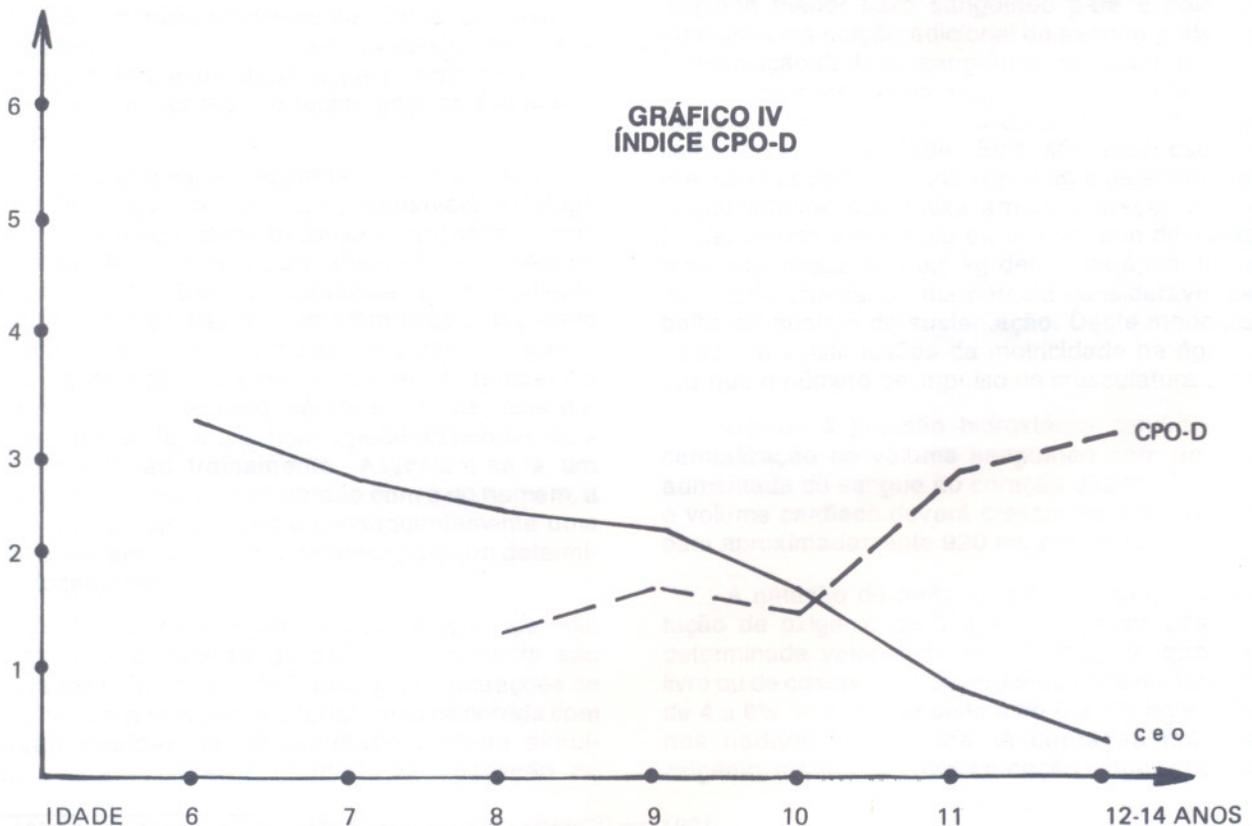
Nesta faixa etária, os adolescentes passam a procurar o dentista, apresentando na pesquisa, como mostra a tabela A, um maior número de dentes obturados.

Na tabela B, observa-se que o índice CPO-D vai crescendo com a idade, vide 0,42 entre 5 - 6 anos, e de 6,57 entre 13 - 14 anos como outro extremo da tabela.

Já o índice ceo da tabela, passa a diminuir com a idade, devido a substituição dos dentes decíduos, pelos permanentes.

Em resumo, o quadro geral das tabelas A e B

MÉDIA CPO-D e ceo: AMOSTRA TRABALHADA
ESCOLA YOLANDA QUEIROZ
CPOD - DENTES PERMANENTES
ceo - DENTES DECÍDUOS



FONTE: PESQUISA DIRETA

indicando baixo grau de higiene oral, e se deve, entre outros fatores, os seguintes: falta de higiene bucal, desconhecimento de existência dos primeiros molares, sua importância na arcada dentária e não assistência de serviços odontológicos, como bem demonstra o índice CPO-D encontrado.

O Gráfico I, conforme foi observado na tabela A, o índice CPO-D eleva-se com a idade.

Já no Gráfico II, verifica-se que o índice ceo decresce com a idade, inverso, portanto do Gráfico I e que a somatória do índice CPO-D e índice ceo é ascendente.

Em conclusão o gráfico IV mostra o índice ceo caminhando para zero no eixo das abcissas, com o aumento de idade, e o índice CPO-D, aumentando com o acréscimo de idade, devido a substituição dos dentes decíduos pelos permanentes e surgimento dos molares permanentes.

06. SUGESTÕES

6.1. Introduzir medidas preventivas e educativas que atinjam a comunidade como um todo, exemplo: doação de escovas nas escolas, orientação sobre escovação com palestras, educação informal pelo sistema de comunicação, sindicatos, clubes de

serviços, igrejas, etc;

6.2. Implantar nas escolas orientação sanitária junto às crianças e seus responsáveis (mestres e pais), sobre os métodos de auto- conservação de higiene dental;

6.3. Introduzir nas escolas, programas de auto- aplicação de bochechos com soluções fluoradas;

6.4. Orientação a pais e mestres para a prática de odontologia preventiva, inclusive consulta sistemática ao odontólogo, independente da existência de lesões aparentes;

6.5. Considerando que 23,53% dos alunos não compareceram ao consultório odontológico, investigar e desenvolver medidas didáticas-pedagógicas-psicológicas-sociais, para o tratamento curativo e desenvolver na criança e na família mentalidade preventiva;

6.6. Erradicar o temor que a sociedade tem do odontólogo, usando a educação formal, informal, e o sistema de comunicação, excluindo assim, o infundado medo da relação "paciente- profissional" de odontologia

NOTA: O "Levantamento Epidemiológico da Cárie Dentária e Tratamento" na Escola de 1º Grau Yolanda Queiroz, no Serviço de Odontologia do Centro de Saúde César Cals de Oliveira, só

foi possível graças ao indiscutível apoio e incentivo, possibilitado pelo Doutor Francisco Danúzio Macêdo Carneiro, Gerente do Centro.

07. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 7.1. Divisão Nacional de Saúde Bucal; IN Ministério da Saúde - Informações Básicas para Diagnóstico em Odontologia, 12pg, nov. 1988.
- 7.2. Divisão Nacional de Saúde Bucal; IN Ministério da Saúde - Priorização de Ações Preventivas Odontológicas: criação de Serviços de vigilância Epidemiológica e de Odontologia Preventiva, 5 pg, Dez. 1989.
- 7.3. Divisão Nacional de Saúde Bucal; IN Ministério da Saúde - Informe sobre Atividades Desenvolvidas em 1988 Saúde Bucal, 15pg, 1988.
- 7.4. CAMINHA, J.A. e LEONORDELLI - Normas para Levantamentos de Cáries Dentárias - Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde do R.S. - Serviço de Odontologia Sanitária, 10pg, 1985.
- 7.5. U.F.C. - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - Fundação Oswaldo Cruz - IV Curso de Saúde, publica - Inquerito Epidemiológico da Cárie Dentária; IN - Morro do Moinho - Aspectos Sócio-Econômicos de uma Comunidade Carente. s.d.

