
Prevalência de cárie e necessidades de tratamento em duas comunidades ribeirinhas – Pará, Brasil

Prevalence of dental caries and treatment needs in two riverine communities – Pará, Brazil

Dirceu Alves Carvalho¹, Glaucy Lopes Sakai Passos², Regiane Cristina do Amaral³

¹Cirurgião Dentista, Anápolis-GO, Brasil; ²Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélico, Anápolis-GO, Brasil; ³Programa de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Conhecer a saúde bucal de crianças/adolescentes de 0 a 15 anos em duas comunidades ribeirinhas do Pará, localizadas as margens do rio Maró, afluente do rio Arapiuns, PA. **Métodos** – Nós realizamos uma visita a cada comunidade, com duração de três dias cada visita, sendo no primeiro dia realizado um levantamento epidemiológico em relação à cárie dentária, índices de placa (biofilme dental), necessidades de tratamento (critérios da OMS) e risco (Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo). No segundo e terceiro dias foram realizadas atividades educativas, preventivas, além de tratamentos odontológicos nesta população. **Resultados** – Foram examinadas 160 crianças/adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos, sendo 75 de 0 a 6 anos e 85 de 7 a 15 anos, sendo 73 do sexo masculino e 87 do sexo feminino. O ceod médio para 5 anos foi de 6,2 e o CPOD aos 12 anos foi de 2,5. Entre os riscos, estes predominam entre D, E e F, devido a presença de cárie e dor entre os examinados. Observou-se que esta população está sob risco de cárie dentária, seja pela falta de instrução quanto a higiene bucal e pela dificuldade de acesso à assistência prestada pelo serviço de saúde da região. **Conclusão** – Há a necessidade de se conhecer a saúde bucal das populações ribeirinhas, para que se possam programar medidas de promoção de saúde, aliada a oferta de serviços.

Descritores: Saúde bucal; Educação em odontologia; Cárie dentária

Abstract

Objective – To assess the oral health of children/adolescents 0-15 years in two communities located in the banks of the river Maró a tributary of the river Arapiuns, State of Pará. **Methods** – Was realized one visit in each community, being that in the first day, the population was examined in relation to dental caries, plaque index (biofilm), treatment needs (WHO criteria) and risk (State Department of Health of São Paulo). On the second day activities were realized educational and preventive activity, and dental treatment in this population. **Results** – We examined 160 children / adolescents aged 0-15 years, being 75 with 0-6 years and 85 with 7-15 years (73 males and 87 females). The average dmft for 5 years was 6.2 and DMFT at age 12 was 2.5. Among the risks, these predominate among D, E and F, due to caries and pain among those examined. It was observed that this population is at risk to dental caries, because don't have education about oral hygiene and have difficulty of access to the assistance provided by the health service in this region. **Conclusion** – There is a need to meet the oral health of riverine communities, so then, can plan for health promotion measures, coupled with the provision of services.

Descriptors: Oral health; Education dental; Dental caries

Introdução

O Estado do Pará possui mais de 71 milhões de hectares de Florestas, sendo banhado pelos Rios Tapajós e Amazonas, nos quais ao redor destes rios e seus afluentes vivem comunidades. A região do alto Arapiuns, um rio menor que desagua no Rio Tapajós, possui várias comunidades ribeirinhas as quais distam entre 100 e 150 quilômetros de Santarém (em linha reta), a sudoeste da confluência do Tapajós com o Amazonas. Trata-se de uma região remota, em que o acesso ao local é via hidroavião ou pequenas embarcações fluviais, visto que o rio nem sempre tem profundidade suficiente para navegação de grandes embarcações.

No Brasil, a política nacional de saúde preconiza a “universalidade” do acesso como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto o acesso a serviços de saúde bucal ainda é restrito a algumas regiões, onde desigualdades regionais são marcantes, tendo as regiões Norte e Nordeste em pior situação em relação a cárie dentária se comparadas às demais re-

giões do país. Estas diferenças são encontradas também quando se comparara o interior e a capital dos Estados¹⁻². A proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul¹⁻².

Em relação aos índices ceod e CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados em relação a dentição decídua e permanente, respectivamente), em Belém (capital do Estado do Pará) aos 5 anos de idade a média de ceod encontrada foi de 2,14, aos 12 anos 2,45 e aos 15- 19 CPOD igual a 4,88, no entanto ao se verificar tais índices no interior do Estado, aos 5 anos o ceod médio é de 3,73, aos 12 anos 3,41, e aos 15-19 anos CPOD de 5,96.

Em populações ribeirinhas devido ao difícil acesso, há ausência de estudos que retratem o perfil epidemiológico de saúde bucal destas populações, assim como a caracterização da oferta e do acesso aos serviços odontológicos. Nem mesmo registros das condições gerais de saúde e utilização de serviços, nas populações ribeirinhas, estão disponíveis³.

Sem qualquer informação a respeito de registros básicos torna-se difícil planejar qualquer tipo de políticas públicas para a saúde. Assim a justificativa deste estudo é conhecer a saúde bucal de crianças/adolescentes de 0 a 15 anos na comunidade ribeirinha Prainha do Maró, em relação à cárie dentária, índices de placa (biofilme dental), necessidades de tratamento⁴ e risco⁵.

Métodos

As comunidades que participaram do estudo foram Prainha do Maró e Repartimento. A comunidade Prainha do Maró, localiza-se no Estado do Pará, a 120 km a sudoeste da cidade de Santarém (em linha reta). Esta comunidade fica localizada no rio Maró, afluente do rio Arapiuns, que possui 45 famílias cadastradas, sendo aproximadamente 100 crianças/adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos.

A comunidade Repartimento sendo aproximadamente 70 crianças/adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos e fica localizada a 150km em linha reta a Sudoeste da cidade de Santarém e também é localizada as margens do rio Maró.

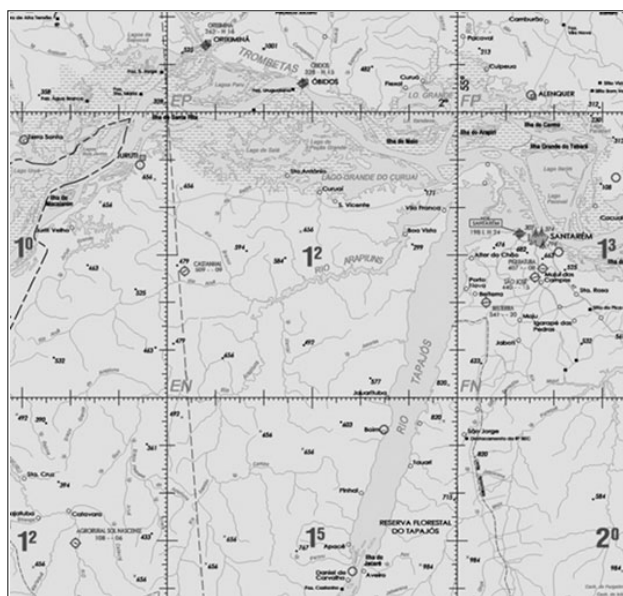


Figura 1. Rio Arapiuns visão geral

Características das comunidades estudadas

A comunidade Prainha do Maró é considerada referência para as demais comunidades, visto que a mesma conta com a presença do agente comunitário de saúde (ACS), um técnico de enfermagem e posto de saúde, financiados pelo governo. O ACS tem como principal função de alimentar os bancos de dados destas comunidades com alguns dados, como nascimentos, óbitos etc.

A comunidade Prainha do Maró possui saneamento básico e escola, no qual é oferecida até a 8ª série do ensino fundamental, sendo que os professores são oriundos de cidades maiores e estes permanecem na comunidade durante o período letivo.

A comunidade Repartimento não possui base de posto de enfermagem e ACS, nem poço, entretanto possui escola, no qual é oferecida até a 4ª série do ensino fundamental, sendo que os professores também são oriundos de cidades maiores e estes permanecem na comunidade durante o período letivo.

A locomoção desta comunidade até a cidade mais próxima Santarém – Pará em casos de urgência, se dá através do transporte fluvial (18 horas de barco – Prainha do Maró e 20 horas de barco – Repartimento). Desta forma, devido a dificuldade de se chegar a esta comunidade, os serviços de saúde são escassos.

Estas comunidades possuem ainda gerador de energia, o qual é ligado por um período de 4 horas diárias.

Como base alimentar, a população da mesma, planta mandioca e fabrica farinha, esta ainda se alimenta de frutas e animais encontrados na floresta que cercam a comunidade. Entretanto há uma embarcação que vai até as comunidades uma vez por semana e esta vende alguns produtos, entre eles balas, doces, gasolina e carne.

Delineamento do Estudo

O estudo foi realizado em 2 momentos no ano de 2013, sendo uma visita em cada comunidade distantes 2 meses cada visita. Cada visita teve duração de 3 dias, sendo que no primeiro dia foi realizado um levantamento epidemiológico e no segundo e terceiros dias são realizadas atividades educativas e preventivas, além de tratamento odontológico.

Anteriormente a realização dos exames epidemiológicos a dentista responsável pelos exames passou por um treinamento para as condições que seriam estudadas. Durante a realização dos exames epidemiológicos, 10% da amostra foram reexaminadas para a obtenção do erro intraexaminador, sendo o índice de concordância percentual variando entre 0,86 a 1, para a experiência de cárie (índice CPOD) e estatística kappa de 0,95.

Assim foram examinadas 92 crianças e adolescentes na comunidade Prainha do Maró e 68 crianças e adolescentes da comunidade Repartimento (cujo termo de comitê de ética foi assinado pelos pais ou responsáveis – protocolo 007/2013) nas idades de 0 a 15 anos (ambos os gêneros) segundo critérios da OMS⁴. Algumas crianças nesta faixa etária não foram examinadas porque não tinham erupção dentária e outras não se encontravam na comunidade no dia da coleta dos dados.

Como índices de cárie foram utilizados o ceo-d e CPOD (índice de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados; média de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), índice de placa simplificado, OMS e risco de cárie segundo os Critérios da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo^{4,6}.

Além da avaliação de cárie dentária, foram realizados exames quanto às necessidades de tratamento odontológico, segundo critérios da OMS.

No segundo dia, foram entregues escovas dentais, dentífrícios fluoretado, fio dental e um copo para individualizar o kit de higiene dental de cada criança, além



Figura 2. Ilustração das atividades educativas e preventivas realizadas nas comunidades ribeirinhas-Santarém – PA

de ensinar as mesmas a importância de que estes kits devem ser guardados de forma individual, sem aglomerar as escovas entre as dos outros familiares, evitando assim contaminação entre os familiares.

Foram ainda realizadas atividades educativas, preventivas, com o uso de fantoches, manequim da arcada dentária, desenhos, vídeo educativo (através de um Datashow), escovação supervisionada acompanhada dos pais e aplicação tópica de flúor fosfato acidulado (ATF), de acordo com o risco de cárie.

Os tratamentos odontológicos, foram realizados por 4 cirurgiões-dentistas de acordo com a necessidade.

Todas as atividades realizadas na comunidade tiveram a participação dos pais, de modo a assegurar a confiabilidade dos mesmos, e ainda, procurou-se enfatizar a educação em saúde, priorizando atendimentos não invasivos como o ART (*atraumatic restorative treatment*), visto que as pessoas da comunidade em muitos casos nunca foram ao dentista, e quando o buscam sempre para extrações, desta forma, sentimos a necessidade de mudar este paradigma. Em relação às crianças e adolescentes examinados, estes tiveram o contato com um dentista pela primeira vez por meio desta equipe, exceto por poucos adolescentes, no qual o contato com o dentista geralmente é na cidade de Santarém para extração dentária.

Os dados obtidos nesta pesquisa foram digitados numa planilha Excel e análises descritivas dos dados foram analisados.

Resultados

Foram examinadas 160 crianças/adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos, sendo 75 de 0 a 6 anos e 85 de 7 a 15 anos, sendo 73 do sexo masculino e 87 do sexo feminino.

Nota-se que devido a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, os índices ceod e CPOD são altos, sendo o elemento cariado o mais prevalente e o elemento obturado ausente, exceto por um voluntário adolescente, o qual já tinha passado por um dentista na cidade de Santarém. Para os dentes permanentes (7 a 15 anos) 82,3% dos examinados tinham alguma necessidade de tratamento e para os dentes decíduos (0 a 6 anos) 60% dos examinados. Dentre as necessidades há restaurações de 1 ou 2 superfícies e extrações dentárias. Para os dentes decíduos foram encontrados 172 dentes com necessidades de restaurações e 41 para extrações. Em relação à dentição permanente foram encontrados 137 dentes com necessidade de restaurações e 87 dentes com necessidade de extrações. Há presença de placa bacteriana em 80% dos avaliados.

Tabela 1. Crianças e adolescentes examinados nas comunidades ribeirinhas, Santarém 2013, segundo ceod , CPOD e critério de risco de Cárie

Idade	n crianças examinadas	média			ceod	Risco de Cárie			
		cariado	extraído	obturado		A	D	E	F
1	12	0.5	0.0	0.1	0.6	4	7		1
2	10	3.3	0.0	0.0	3.3		4	3	3
3	14	2.1	0.0	0.0	2.1	3	4	5	2
4	19	2.9	0.0	0.0	2.9	1	4	4	10
5	7	5.8	0.3	0.0	6.2	1			6
6	13	3.08	1.31	0.00	4.38		2	5	6
soma	75								

Entre os critérios de risco para cárie dentária, estes predominam entre D, E e F, devido a presença de cárie e dor entre os examinados.

A cidade utilizada para o levantamento epidemiológico do SB Brasil na região norte do país no Estado do Pará, foi Belém e esta para a idade de 5 anos teve ceod de 2,14 e para a idade de 12 anos CPOD de 2,45.

No presente estudo, o ceod para 5 anos foi de 6,2 e o CPOD aos 12 anos foi de 2,5, ou seja, acima dos níveis nacionais, dados prováveis devido a dificuldade de acesso aos serviços.

Todas as crianças da comunidade que participaram do levantamento receberam um kit de higiene oral (copo, creme dental, escova e fio dental) e escovação supervisionada com creme dental fluoretado.

Antes do tratamento odontológico, todos os pacientes realizavam bochechos e limpeza com gaze da cavidade bucal com clorexidina (periogard).

Entre os tratamentos odontológicos, o que houve maior prevalência foi o ART e ATF (aplicação tópica de flúor – gel fosfato acidulado), seguidos das extrações dentárias em caso de dor.

Entre os tratamentos foram realizados 37 foram extrações em dentes permanentes, 39 extrações em dentes decíduos, 61 restaurações com resina foto ativada, 86 ART, 118 profilaxias e 77 aplicações tópicas com gel fosfato aciduladas.

Tabela 2. Tratamentos realizados na comunidade ribeirinha Prainha do Maro, 2013

Tratamentos Realizados	
Extrações permanentes	37
Extrações decíduos	39
Restaurações permanentes	61
Restaurações decíduos (ART)	86
Profilaxias	118
ATF	77
Total	256

Discussão

A cárie dentária continua sendo uma doença de grande prevalência, que atinge desde populações oriundas de países desenvolvidos, como países em desenvolvimento⁷.

No Brasil, observa-se que a prevalência de cárie se distribui de forma desigual entre as regiões, visto que a

proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul¹⁻².

Isto muito provável devido a desigualdade social a qual a região Norte e Nordeste esta inserida, afinal, o número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres também se mostra diferente entre as diversas regiões brasileiras, sendo 19,69 para a região Nordeste e 13,22 para a região Sul⁸.

Esta desigualdade é refletida na saúde bucal da população, visto que ao se estudar esta desigualdade em outras regiões do país, observa-se que escolares que vivem em bairros mais ricos foram menos afetados pela cárie dentária e tiveram menos necessidade de tratamento odontológico do que crianças que vivem em áreas carentes; vilas ou cidades com níveis maiores de prevalência de cárie também tiveram valores mais elevados por insuficiência de renda e analfabetismo em adultos, renda familiar e IDH mais baixo⁹⁻¹⁰.

Em regiões de difícil acesso como no caso da população ribeirinha estudada, além da desigualdade social observada, agrega-se o fato da mesma ser excluída de qualquer ação relacionada a saúde bucal, refletindo em índices de cárie dental acima da média do Estado¹⁻².

No presente estudo, os índices de cárie analisados apresentaram ceod aos 5 anos de 6,2 e CPOD aos 12 anos de 2,5, dados acima dos observados para esta região ao se comparar com a capital Belém, entretanto abaixo do considerado no interior do Estado, isto muito provável devido ao reduzido número de examinados¹⁻².

Em relação ao índice de risco de cárie este teve maior prevalência aos riscos D, E e F, devido a presença do elemento cariado. Entre os tratamentos realizados, há grande prevalência de restaurações dentárias, compondo 23,8% dos atendimentos, isto porque o enfoque do projeto é além de mudança de hábitos, a mudança do paradigma do dentista para estas crianças, que muitas vezes é o do dentista para extrações dentárias.

Certamente houve casos de extrações, o que se compôs de 29,68% dos casos (incluindo dentes permanentes e decíduos), isto devido ao estágio avançado ao qual se encontrava a cárie dentária, sendo em muitos casos somente com raízes residuais, impossibilitando outro tratamento diante das circunstâncias locais do consultório montado.

Entretanto há grande percentual de ART, profilaxias e

ATF entre os tratamentos realizados, isto na tentativa de melhorar as condições de saúde bucal, principalmente das crianças, com a manutenção de uma cavidade bucal limpa, facilidade de higiene, devido ao fechamento das cavidades, para assim criarmos um ambiente bucal considerado mais saudável para o irrompimento dos dentes permanentes.

Na população estudada observa-se que a dieta é baseada principalmente em produtos de pesca, caça, plantações (mandioca), além de produtos açucarados provenientes da venda de pequenas embarcações que fazem o comércio local. Assim devido ao distanciamento e isolamento de centros urbanos, aliada a um grande desconhecimento sobre a saúde bucal e práticas insuficientes em higiene oral, observa-se um quadro epidemiológico com alto índice de cárie dentária.

Contudo apesar de ser verificado a influência de produtos não locais na região, como doces e balas, não é observado com muita frequência produtos relacionados a higiene oral, como creme e escovas dentais e quando estes aparecem são utilizados de modo coletivo pela família e não individual.

Assim o presente estudo buscou além de realizar o levantamento epidemiológico, a fim de conhecer a saúde bucal desta população, buscou ainda, reforçar hábitos de higiene oral (através de palestras, vídeos, ensino de técnicas de escovação), além de oferecer tratamento odontológico, para a mesma.

Conclusão

A população estudada apresenta valores elevados em relação aos índices ceod e CPOD, além de presença de placa bacteriana na maioria das crianças e adolescentes examinados. Para os dentes permanentes (7 a 15 anos) 82,3% dos examinados tinham alguma necessidade de tratamento e para os dentes decíduos (0 a 6 anos) 60% dos examinados. As práticas deficientes de escovação são provavelmente um dos fatores relacionados à cárie dental observada. Sendo assim, se faz necessário implementar com urgência ações preventivas e educativas junto a esta população.

Agradecimentos

Ao comandante Lelis Fachini Filho, organizador do projeto saúde bucal – Alto Arapiuns. Aos dentistas Junio Chaves Queiroz, Joel de Morais Tavares, Anderson de Andrade Doutor e Rochelli C. G. Silva Passos que participaram do projeto.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003. Resultados principais. Brasília: Coordenação de Saúde Bucal; 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). SB Brasil 2010: Resultados principais; 2012 [acesso 12 mai 2014]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
3. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Guedes Pontes D, Salino AV, Rebelo MAB. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1827-38.
4. World Health Organization. Oral health surveys, basic methods. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.
5. Narvai PC, Forni TIB, Junqueira SR, Cury JA, Castelanos RA, Soares MC. Uso de produtos fluorados conforme o risco de cárie dentária: uma revisão crítica. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002; 56(2):101-7.
6. Greene JO, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. J Am Dent Assoc. 1960; 61:172-9.
7. World Health Organization. The World Oral Health report 2010 [acesso 25 mai 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
8. Ministério da Saúde (BR). Indicadores Sócio Econômicos 2009 [acesso 25 maio 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/b04ufb.htm>
9. Patussi MP. As desigualdades na distribuição da cárie dentária em escolares de 12 anos residentes em diferentes regiões socioeconômicas do Distrito Federal, Brasil – 1997. Rev Bras Odontol Saúde Col. 2000;1(1):19-28.
10. Peres MA, Latorre MRDO, Sheiham A, Peres KGA, Barros FC, Hernandez PG, et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2003;6(4):293-304.

Endereço para correspondência

Regiane Cristina do Amaral
Faculdades de Odontologia de Piracicaba – Unicamp
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Av. Limeira, 901
Piracicaba-SP, CEP 13414-903
Brasil

E-mail: amaralre@yahoo.com.br

Recebido em 16 de setembro de 2013
Aceito em 16 de outubro de 2013