



Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

GUILHERME BOSELLI

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL
NO MUNICÍPIO DE MARIALVA - PR EM 2010**

Maringá
2011

GUILHERME BOSELLI

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL
NO MUNICÍPIO DE MARIALVA - PR EM 2010**

Dissertação apresentada para
obtenção do Título de Mestre na
Universidade Estadual de Maringá
(UEM), no Curso de Mestrado em
Odontologia Integrada.

Orientador: Prof. Dr. André
Gasparetto

Maringá
2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

F745 Boselli, Guilherme
Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal no município de Marialva - PR em 2010 / Guilherme Boselli. -- Maringá, 2011.
81 f. : il. Color.

Orientador: Profº Drº André Gasparetto.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada.

1. Levantamento epidemiológico. 2. Saúde bucal. 3. Odontologia. I. Gasparetto, André, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada. III. TÍTULO.

CDD 21. ed. 617.6

Dedico este trabalho a minha família, que sempre foi e sempre será o motivo da minha busca por novas conquistas.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Maringá por proporcionar tanto em minha graduação, quanto nesta Pós-Graduação, um nível de excelência em ensino da Odontologia.

Ao Departamento de Odontologia da universidade Estadual de Maringá, pelo apoio e dedicação no desenvolvimento das atividades do curso de Mestrado.

Ao Professor Dr. André Gasparetto, pela orientação neste trabalho.

A Professora Dra. Cíntia Rigolon, pelo empenho junto aos órgãos financiadores do deste trabalho.

Ao Professor Dr. Marcos Patussi, pelo apoio na elaboração e avaliação deste trabalho

Ao coordenador de saúde bucal do município de Marialva, Carlos Gilberto da Silva Braga que se empenhou de forma incondicional junto à administração municipal, para que fosse possível a realização deste projeto.

As Cirurgiãs-dentistas: Carla Lacerda, Luciana Orita, Paula Rebeca Campanha, e às TCDs que as auxiliaram: Rosimeire Brambila, Valdirene do E. do Pradoe Ana Maria Diomedese, pela responsabilidade e dedicação na coleta dos dados durante a fase de campo.

Ao Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá pelo apoio nas análises dos dados da pesquisa.

A Todos que de forma direta ou indireta auxiliaram na realização desse trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Agravos e idades-índice pesquisadas. Marialva, 2011.....	21
Quadro 02. População por grupos etários de interesse, dados de 2007.....	22
Quadro 03. Projeção da população por grupos etários de interesse, para o ano de 2009.....	22
Quadro 04 População por Setores, de acordo com os grupos etários de interesse, 2007.....	23
Quadro 05. Projeção da população por Zonas, de acordo com os grupos etários de interesse, para o ano de 2010.....	23
Quadro 06. Tamanho Amostral de acordo com as idades de interesse, com margem de erro de 08%.....	24
Quadro 07. Tamanho Amostral ajustado para populações finitas, de acordo com as idades de interesse, com margem de erro de 08%.....	26
Quadro 08. Relação dos Setores Censitários Sorteados, a quantidade de domicílios e o respectivo tamanho amostral.....	26
Quadro 09. Quadro com a divisão amostral por idade, em cada setor censitário da cidade de Marialva, considerando uma Margem de Erro de 08%.....	26
Quadro 10. Estatísticas utilizadas para os cálculos de tamanhos de amostra.	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com sexo e faixa etária. Marialva-PR, 2011.....	33
Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com faixa etária e grupo étnico. Marialva-PR, 2011.....	34
Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o nível de renda familiar. Marialva- PR, 2011.....	34
Tabela 4. Distribuição da amostra de acordo com nível de escolaridade. Marialva-PR, 2011.....	35
Tabela 5. Índice CPOD e componentes de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.....	35
Tabela 6. Prevalência de livres de cárie e número de dentes perdidos de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.....	35
Tabela 7. Condição periodontal de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.....	38
Tabela 8. Índice PIP por faixa etária. Marialva 2011.....	39
Tabela 9. Problemas oclusais (chave de Caninos) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.....	40
Tabela 10. Problemas oclusais (sobressaliência) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.....	40
Tabela 11. Problemas oclusais (sobremordida) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.....	40
Tabela 12. Problemas oclusais (mordida cruzada posterior) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.....	40

Tabela 13. Incisivos, Caninos e Pré-Molares Permanentes Perdidos. Marialva-PR, 2011.....	41
Tabela 14. Espaçamento na Região de Incisivos. Marialva-PR, 2011.....	42
Tabela 15. Apinhamento na Região de Incisivos. Marialva-PR, 2011.....	42
Tabela 16. Extensão do Diastema (mm) no Incisivos Centrais Superiores. Marialva-PR, 2011.....	42
Tabela 17. Extensão do Desalinhamento Maxilar (mm). Marialva-PR, 2011....	43
Tabela 18. OVERJET para o Maxilar e Mandíbula (mm). Marialva-PR, 2011..	43
Tabela 19. Extensão da Mordida Aberta (mm). Marialva-PR, 2011.....	44
Tabela 20. Relação Molar Ântero-Posterior (mm). Marialva-PR, 2011.....	45
Tabela 21. Níveis de má-oclusão com base no Índice de Estética Dental em crianças de 12 anos Marialva-PR, 2011.....	45
Tabela 22. Traumatismo dentário em crianças de 12 Anos de Marialva-PR, 2011.....	45
Tabela 23. Níveis de fluorose de acordo em crianças de 12 anos de idade. Marialva-PR, 2011.....	46
Tabela 24. Uso de prótese superior por faixa etária. Marialva, 2011.....	47
Tabela 25. Uso de prótese inferior por faixa etária. Marialva, 2011.....	47
Tabela 26. Necessidade de prótese superior. Marialva, 2011.....	48
Tabela 27. Necessidade de prótese Inferior. Marialva, 2011.....	48
Tabela 28. Auto-percepção sobre necessidade de tratamento odontológico de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011.....	50

Tabela 29. Dor referida nos últimos seis meses de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011.....	50
Tabela 30. Intensidade da dor referida nos últimos seis meses de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011.....	50
Tabela 31. Primeira consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	51
Tabela 32. Período de tempo decorrido desde a última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	51
Tabela 33. Local de última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	51
Tabela 34. Motivo da última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	52
Tabela 35. Nível de satisfação com relação à última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	52
Tabela 36. Nível de satisfação com relação aos dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	53
Tabela 37. Necessidade auto-percebida de uso ou troca de prótese de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	53
Tabela 38. Limitações físicas causadas pelos dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	54
Tabela 39. Sensação de incômodo ao escovar os dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	54
Tabela 40. Relação entre irritabilidade e a condição dental de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	54
Tabela 41. Privação social relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	55
Tabela 42. Privação física relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	55
Tabela 43. Dificuldade fonética relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	55
Tabela 44. Sensação de embaraço ao sorrir ou falar relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....	56

Tabela 45. Dificuldade na realização das atividades pessoais relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....56

Tabela 46. Privação ou má qualidade do sono relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011.....56

TABELA 47: Comparação entre os componentes do índice cpo-d em marialva e a nível nacional e da macrorregião sul, 2003.....59

RESUMO

Os levantamentos básicos em saúde bucal são utilizados para coletarmos informações acerca da condição de saúde bucal e das necessidades de tratamento de uma população, e, subseqüentemente, para monitorizar as alterações nos níveis e padrões de doença. Este, que é o primeiro levantamento Epidemiológico realizado no município de Marialva-PR, utilizou a mesma metodologia do projeto SB-Brasil 2010, obtendo dados relativos a cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, traumatismo dentário, fluorose, uso e necessidade de prótese dentária. Os resultados mostram uma condição de saúde bucal no município relativamente melhor que a condição bucal a nível nacional. De maneira geral os índices apresentaram-se mais baixos, sugerindo menor incidência dos agravos pesquisados. Os resultados servirão de subsídio para a formulação de projetos e desenvolvimento de ações relativas à saúde bucal no município.

Palavras-chave: Levantamento Epidemiológico, saúde bucal, odontologia

ABSTRACT

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4	METODOLOGIA	15
4.1	GRUPOS ETÁRIOS	16
4.2	ESTIMAÇÃO DA POPULAÇÃO DE MARIALVA EM 2010	17
4.2.1	PROJEÇÃO POR FAIXAS DE IDADE DE INTERESSE	18
4.2.2	TAMANHO DA AMOSTRA	19
4.2.3	AMOSTRAGEM POR SETOR	21
4.2.4	UNIDADES DE AMOSTRAGEM E ELEMENTOS AMOSTRAIS	23
4.2.5	EQUIPE DE TRABALHO E CALIBRAÇÃO	24
4.3	REALIZAÇÃO DOS EXAMES	25
4.3.1	CÁRIE DENTÁRIA	25
4.3.2	CONDIÇÃO PERIODONTAL	26
4.3.3	CONDIÇÃO OCLUSAL	26
4.3.4	FLUOROSE	27
4.3.5	TRAUMATISMO DENTÁRIO	28
4.3.6	EDENTULISMO	29
4.3.7	CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL	29
5.	RESULTADOS	29

5.1	DESCRIÇÃO DA AMOSTRA -----	29
5.2	PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA -----	31
5.3	DOENÇA PERIODONTAL -----	34
5.4	OCLUSOPATIAS -----	35
5.5	CONDIÇÃO DA OCLUSÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA -----	35
5.6	CONDIÇÃO DA OCLUSÃO NA DENTIÇÃO PERMANENTE-----	37
5.7	TRAUMATISMO DENTÁRIO-----	41
5.8	FLUOROSE -----	42
5.9	EDENTULISMO -----	42
5.10	CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA,UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL ----	45
5.10.1	MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS-----	45
5.10.2	AUTO-PERCEPÇÃO E IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL-----	48
6	DISCUSSÃO -----	53
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	58
8	REFERÊNCIAS-----	59
	ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-----	62
	ANEXO 2: FICHAS DE EXAME E QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO----	65
	ANEXO3: CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES BUCAIS-----	68

1. INTRODUÇÃO

Em 1986 o Ministério da Saúde (MS) executou o primeiro levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área de saúde bucal, que foi realizado na zona urbana de 16 capitais, representativo das cinco regiões brasileiras. A pesquisa foi realizada em crianças, adolescentes, adultos e idosos obtendo dados relativos à cárie dentária, doença periodontal e a procura por serviços odontológicos. Aspectos como ortodontia, fluorose e lesões de bucais não foram pesquisados nessa oportunidade por restrições orçamentárias

Nas idades de 6 e 12 anos com relação a cárie dentária verificou-se que as crianças já possuíam aproximadamente 1,25 e 6,65 dentes respectivamente com experiência de doença, o que constitui uma alta prevalência da mesma. E apenas 52,77% e 42,27% respectivamente haviam recebido atendimento odontológico no último ano. Com relação à doença periodontal essas duas faixas etárias não fizeram parte do levantamento.

Na faixa etária de 15 a 19 anos, o valor médio do índice CPO-D foi de 12,68 e 72,24% dos indivíduos pesquisados nessa faixa etária apresentavam problemas periodontais e necessitavam de tratamento, 67,59% haviam recebido atendimento odontológico no último ano.

Na faixa etária de 35 a 44 anos, o valor médio do índice CPO-D foi de 22,5 e apenas 5,38% eram considerados periodontalmente saudáveis e na faixa etária de 45 a 59 anos esses índices foram de respectivamente 27,21 para CPO-D e apenas 1,33% de indivíduos com periodonto saudável.

A necessidade de prótese total em pelo menos uma das arcadas nas idades pesquisadas foi de 1,73%, 41,25% e 72,08% respectivamente as faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 45 a 59 anos.

Outro resultado desse estudo também mostrou uma relação positiva entre maior prevalência de agravos e a baixa renda salarial e apontava o Brasil como um país com uma das piores situações de saúde bucal no mundo. (Brasil, 1988).

Decorridos dez anos, em 1996, foi realizado o segundo levantamento epidemiológico a nível nacional, as 27 capitais brasileiras participaram do estudo, a população escolhida foi a de 6 a 12 anos e foram gerados dados exclusivamente relativos à cárie dentária (BRASIL, 1996).

Apesar de ter sua metodologia muito criticada, o estudo apresentou resultados que mostraram uma redução dos níveis de cáries na população em questão, sendo que aos 12 anos o CPO-D médio foi de 3,1 valor muito próximo ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000 (CPO-D ≤ 3 aos 12 anos). Em alguns estados como os da região sul este índice ficou abaixo do preconizado pela OMS, no Paraná o índice foi de 2,2. (BRASIL, 1996)

No ano 2000, o Ministério da Saúde iniciou a discussão sobre a realização de um amplo projeto de levantamento epidemiológico que avaliasse os principais agravos em diferentes grupos etários e que incluísse tanto população urbana como rural. Este projeto, hoje identificado como “SB Brasil - Condições de Saúde Bucal na População Brasileira”, iniciou-se em 1999 e teve seus dados publicados em 2004 (BRASIL, 2004).

O estudo avaliou uma série de agravos até então não contemplados em levantamentos nacionais anteriores, além da cárie dental foram avaliados: alterações gengivais, prevalência de doença periodontal, prevalência de oclusopatias, prevalência de defluorose dentária, alterações de tecidos moles, necessidades de tratamento relacionadas com a cárie dentária, necessidade e uso de próteses.

Os resultados por faixa etária mostram: na faixa etária de 18 a 36 meses mostram uma prevalência de cárie 26,85%, ou seja, quase 27% da amostra estudada nessa faixa etária já continha pelo menos um dente (índice ceo-d) com experiência de cárie. O ceo-d médio foi de 1,07 sendo que dentre os componentes do índice (hígidos, cariados, cariados/obturados e perdidos) o que mais se destaca é o de dentes cariados correspondendo a 96,6%, ou seja, a doença nesses casos continua ativa.

Na faixa etária de 5 anos a prevalência de cárie apresentada é de 59,37% da amostra e um ceo-d médio de 2,8, também mostrando como componente mais significativo no índice o número de dentes cariados. A prevalência de alterações gengivais (presença de sangramento gengival) nessa faixa etária foi de pouco mais de 6% e a presença de má-oclusão 38,49% da amostra.

As crianças na faixa etária de 12 anos apresentaram os seguintes resultados: prevalência de cárie 68,72% e índice CPO-D 2,78, também com o

número de dentes cariados superior aos outros componentes do índice. O percentual de má-oclusão apresentada para essa faixa etária foi de 58,14 crianças afetadas. A presença de fluorose foi de 8,56%.

Na faixa etária de 15 a 19 anos de idade os resultados segundo a cárie dentária apresentaram uma prevalência de 88,94%, um índice CPO-D igual a 6,2 sendo que nessa faixa etária o componente cariado e o componente obturado do índice praticamente se equivalem, o que mostram que essa faixa etária teve um maior acesso ao tratamento curativo quando relacionada às anteriores. Com relação à doença periodontal 53,82% da amostra necessitava de tratamento periodontal, variando de níveis mais e menos complexos. No que diz respeito ao edentulismo (falta de dentes) respectivamente 9,26 e 23,41% da amostra para essas idades necessitavam de tratamento protético na arcada superior e inferior. Apresentava má-oclusão aproximadamente 53% dos indivíduos, e fluorose dentária 5,14%.

A faixa etária dos adultos de 35 a 44 anos mostrou uma prevalência de cárie de 99,48%, ou seja, menos de 1% da população nessa faixa etária nunca teve experiência de cárie, o índice CPO-D foi de 20,13 com predomínio do componente perdido (13,23), ou seja, em média dos 32 dentes na boca desses adultos 20,13 deles passam ou passaram por processo de cárie e 13,23 foram perdidos. Outro aspecto avaliado nessa faixa etária foi à presença de cárie radicular, e esse agravo foi encontrado em 7,07% da amostra estudada. A avaliação periodontal mostrou necessidade de algum tipo de intervenção curativa em 78,06% dos casos. Com relação à falta de dentes 36% dos indivíduos necessitavam de algum tipo de prótese na arcada superior e 71% na arcada inferior.

A faixa etária de 65 a 74 anos, correspondente aos idosos mostrou resultados de prevalência também de 99,48%, o CPO-D médio foi de 27,79, a porcentagem de raízes afetadas por cárie de 14,45. Alterações gengivais patogênicas estavam presentes em 84% da amostra estudada para essa faixa etária. Quanto à necessidade de confecção de algum tipo de prótese dentária 32,4% e 56% dos indivíduos ainda necessitavam dessa modalidade de tratamento na arcada superior e na arcada inferior respectivamente.

Outro aspecto avaliado na pesquisa foi à relação entre o desenvolvimento da doença cárie e a presença ou não de fluoretação nas

águas de abastecimento público. Dos municípios sorteados para a pesquisa 46% dispunham de fluoretação. Nas faixas etárias até 12 anos as diferenças são marcantes e mostram índices e prevalência de cáries menores nos municípios que dispõem de fluoretação. Essa diferença diminui na faixa etária de 15 a 19 anos e quase inexistem nas duas faixas etárias superiores.

Os resultados encontrados nesse estudo com a relação à cárie dentária de modo geral não são bons se comparados as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Federação Dentária Internacional (FDI) para o ano 2000, sendo que as únicas metas alcançadas foram as fixadas para a idade de 12 anos. (BRASIL, 2004)

O quadro epidemiológico brasileiro, em geral, e do Estado do Paraná, em particular, expressa a persistência de importantes desigualdades sócio-culturais, econômicas e políticas (BALDANI, 2002).

Não existem dados oficiais disponíveis sobre as condições de saúde bucal do município de Marialva, já que o mesmo nunca passou por um processo de levantamento epidemiológico na área. O SB Brasil, último levantamento em saúde bucal a nível nacional realizado, tinha em sua metodologia um sistema de subdivisões de regiões e sorteio das cidades para realização dos exames e posterior inferência para o território nacional, sendo que o Município de Marialva não foi um dos 250 contemplados. (Brasil, 2004)

Inúmeras publicações confirmam a ocorrência de uma significativa elevação dos níveis de saúde bucal na maioria dos países altamente urbanizados e mesmo entre alguns incluídos no grupo dos chamados emergentes (MEDEIROS, 2001).

As tendências mundiais em relação à saúde bucal demonstram o declínio na incidência e prevalência de cárie (MURRAY, 1994), o aumento da prevalência da fluorose (ANGELILLO, 1999), crescente prevalência de oclusopatias (BROWN, 1985; VARRELA, 1990; VILLAVICENCIO, 1996) e prevalência alta de doença periodontal (CORTELLI, 2001); tais ocorrências não estão distribuídas de forma homogênea em toda a população.

Apesar de alguns autores admitirem que as condições de saúde bucal melhoraram nas últimas décadas (NADANOVSKY, 2000; PINTO, 1996; WEYNE, 1997), a cárie dentária permanece como um grande problema de

saúde pública, tanto no Brasil (ANDRADE, 2000) como na maior parte do mundo (LORETTO, 2000; MARTINS., 1999; WEYNE, 1997).

Segundo Baldani em 2002 os municípios de grande porte, com mais de 50.000 habitantes encontram-se na categoria de moderada prevalência de cárie. Observou, ainda, uma inversão nos níveis de prevalência de cárie dentária mais freqüentes, entre os municípios de menor porte (com maior prevalência) e os de maior porte (com menor prevalência)

Os dados dos levantamentos epidemiológicos nos municípios expõem a real condição de saúde da população, quais suas necessidades específicas e prioridades, já que ocorrem diferenças entre regiões e cidades de um mesmo país. São essas informações que devem subsidiar o planejamento e avaliação das ações e políticas públicas, direcionando da melhor maneira possível os recursos disponíveis. Dessa forma supera-se o empirismo caracterizado pelo atendimento indiscriminado de livre demanda e atua-se nos grupos de maior risco. A OMS (1991) recomenda que estudos desse tipo sejam realizados a cada cinco anos, com o objetivo de acompanhar e monitorar a distribuição, tendências e severidade das doenças (MARCENES; BONECKER, 2000).

Assim sendo este projeto tem por finalidade avaliar as condições de saúde bucal da população do município de Marialva no estado do Paraná. Para posterior comparação com estudos já realizados em âmbito nacional e assim fornecer dados aos serviços de saúde públicos municipais que auxiliem no planejamento e execução de futuras ações.

2. JUSTIFICATIVA

Os levantamentos básicos em saúde bucal são utilizados para coletarmos informações acerca da condição de saúde bucal e das necessidades de tratamento de uma população, e, subseqüentemente, para monitorizar as alterações nos níveis e padrões de doença. Deste modo, é possível avaliarmos a adequação e eficácia dos serviços que estão sendo oferecidos, e também planejar ou modificar os serviços de saúde bucal, bem como os programas de treinamento, se necessário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Produzir informações sobre as condições de saúde bucal da população do município de Marialva no estado do Paraná e subsidiar o planejamento-avaliação de ações nessa área. Contribuindo para a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica em saúde bucal no referido município.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar, para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, a prevalência e a gravidade da cárie dentária.
- Identificar, na amostra de 12, 15 a 19, 35 a 44 a prevalência de doença periodontal.
- Identificar, na amostra correspondente às idades de 5, 12 anos e 15 a 19 anos, a prevalência de oclusopatias.
- Identificar, na amostra correspondente às idades de 12 anos, a prevalência de fluorose dentária.
- Estimar, para a população de 12 anos, a prevalência de traumatismo dentário(fratura coronária e avulsão).
- Estimar a necessidade e uso de prótese nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- Estimar, para a população de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, a prevalência e a gravidade da dor de origem dentária.
- Obter dados que contribuam para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os riscos à saúde bucal do município.
- Subsidiar pesquisas que visem o estabelecimento de relações entre os dados encontrado se a realidade sócio-econômica e demográfica da população do município.
- Contribuir para o desenvolvimento da investigação epidemiológica a partir da construção de um referencial teórico-metodológico.

- Fornecer subsídios aos profissionais da área da saúde, educação, planejamento e administração, relativos à Saúde Bucal.

Os objetivos específicos supracitados estão de acordo com os propostos pelo Projeto SB Brasil 2010 – “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira”.

O projeto técnico contendo todas as ações a serem realizadas foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, para apreciação. Tendo sido aprovado sob o número CAAE 0278-09, deram-se início as atividades de campo.

4. METODOLOGIA

O município de Marialva está localizado no Norte do estado do Paraná e região sul do Brasil, faz parte de região metropolitana de Maringá e tem aproximadamente 30.017 habitantes. Seu IDH é o 53º no ranking estadual e o 959º no ranking nacional. O sistema de tratamento de águas é de responsabilidade do próprio município, não possuindo fluoretação de suas águas. Dispõe de 17 estabelecimentos de saúde dos quais 6 apresentam atendimento odontológico .

O projeto técnico contendo todas as ações a serem realizadas foi encaminhado previamente ao Comitê de Ética em pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, para apreciação. Tendo sido aprovado, deram-se início as atividades de campo.

4.1. GRUPOS ETÁRIOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere a composição da amostra em determinadas idades-índice e grupos etários os quais foram utilizados na presente pesquisa com algumas modificações. As descrições colocadas a seguir foram retiradas parcialmente da 4ª edição do Manual da OMS, de 1997 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

5 anos. Esta idade é de interesse em relação aos níveis de doenças bucais na dentição decídua, uma vez que podem exibir mudanças em um período de tempo menor que a dentição permanente em outras idades-índice.

12 anos. Esta idade é especialmente importante, pois foi escolhida como a idade de monitoramento global da cárie para comparações internacionais e o acompanhamento das tendências da doença.

15 a 19 anos. Considerando a possibilidade de comparação com os dados de 1986 e levando-se em conta, ainda, que, ao se trabalhar com faixas restritas como 15 e 18 anos dificulta-se bastante o delineamento amostral (em função da sua proporção no conjunto da população), foi definida a faixa etária de 15 a 19 anos.

35 a 44 anos. Este grupo etário é o grupo padrão para avaliação das condições de saúde bucal em adultos. O efeito total da cárie dentária, o nível de severidade do envolvimento periodontal e os efeitos gerais do tratamento prestado podem ser monitorados usando-se dados deste grupo etário.

65 a 74 anos. Este grupo etário tem se tornado mais importante com as mudanças na distribuição etária e no aumento da expectativa de vida que vem ocorrendo em muitos países. Os dados deste grupo são necessários tanto para o planejamento adequado do tratamento para os mais idosos como para o monitoramento dos efeitos gerais dos serviços odontológicos prestados a uma população.

Os indivíduos de cada grupo etário e idade-índice foram avaliados com relação às doenças bucais explicitadas anteriormente e de acordo com o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Agravos e idades-índice pesquisadas. Marialva, 2011

AGRAVOS ESTUDADOS							
	CÁRIE	DOENÇA PERIODONTAL		OCLUSOPATIAS	TRAUMATISMO	FLUOROSE	EDENTULISMO
		CPI	PIP				
5 ANOS	●			●			
12 ANOS	●	●		●	●	●	
15 A 19 ANOS	●	●		●			●
35 A 44 ANOS	●	●	●				●
65 A 74 ANOS	●		●				●

4.2. ESTIMAÇÃO DA POPULAÇÃO DE MARIALVA EM 2010

No último censo demográfico, realizado no ano de 2000, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Marialva apontava para a população de 28.702 habitantes. Anualmente o IBGE calcula estimativas por campanha, em pesquisas por amostragem, para a população das cidades brasileiras. Para o ano de 2007, a estimativa para a população da cidade de Marialva era de 29.902 habitantes, ao passo que, a estimativa para o ano de 2009, era de 31.395 habitantes.

Esse aumento de 4.992977058% na população entre os anos de 2007 a 2009 nos permite afirmar que o crescimento demográfico do município teve aumento anual por volta de 2.4964885%.

Com base nessas informações, podemos utilizá-las para obter uma projeção populacional dos habitantes da cidade de Marialva, para o ano de 2010 que nos auxiliará como informação adicional no ajuste para populações finitas e, conseqüentemente, na obtenção dos tamanhos amostrais para as idades de interesse.

4.2.1. PROJEÇÃO POR FAIXAS DE IDADE DE INTERESSE

O quadro abaixo mostra para as respectivas idades de interesse, a população de acordo com o censo de 2000.

Quadro 2. População por grupos etários de interesse, dados de 2007.

Grupo Etário Alvo	Pop. 2007
05 anos	473
12 anos	565
15 a 19 anos	2674
35 a 44 anos	4593
65 a 74 anos	1455
Total	9760

Considerando, para cada idade, o aumento de 4.992977058%, teremos a população de acordo com as faixas etárias de interesse.

Quadro 3. Projeção da população por grupos etários de interesse, para o ano de 2009.

Grupo Etário Alvo	Pop. 2009
05 anos	497
12 anos	593
15 a 19 anos	2808
35 a 44 anos	4822
65 a 74 anos	1528
Total	10247

Quadro 4. População por Setores, de acordo com os grupos etários de interesse, 2007.

Setor	05 Anos	12 Anos	15 a 19 Anos	35 a 44 Anos	65 a 74 Anos	Total
Setor 0005	06	08	48	62	47	171
Setor 0009	22	25	105	193	28	373
Setor 0014	17	21	113	179	76	406
Setor 0019	20	17	117	181	30	365
Total	65	71	383	615	181	1315

Quadro 5. Projeção da população por Zonas, de acordo com os grupos etários de interesse, para o ano de 2010.

Setor	05 Anos	12 Anos	15 a 19 Anos	35 a 44 Anos	65 a 74 Anos	Total
Setor 0005	06	08	50	65	49	180
Setor 0009	23	26	110	203	29	392
Setor 0014	18	22	119	188	80	426
Setor 0019	21	18	123	190	31	383
Total	68	75	402	646	190	1381

4.2.2. TAMANHO DA AMOSTRA

O Tamanho da amostra, seguindo as estimativas obtidas será encontrado de acordo com a seguinte fórmula:

$$n^* = \frac{z^2 \times s^2}{(x \times \varepsilon)^2} \times deff + TNR$$

Onde:

n^* - tamanho da amostra;

z - valor limite da área de rejeição considerando um determinado nível de significância; geralmente utiliza-se o valor 1,96, correspondente a 95% de confiança;

s^2 - variância da variável;

x - média da variável;

ε – margem de erro aceitável, usando 08%;

$deff$ - 'design effect': efeito do desenho em geral usa-se 2;

TNR - 'Taxa de não resposta', percentual estimado de perda de elementos amostrais usando 20%.

Conseqüentemente, para cada faixa etária, temos:

Quadro 6. Tamanho Amostral de acordo com as idades de interesse, com margem de erro de 08%.

Grupo Etário	Tamanho da Amostra
05 anos	477
12 anos	475
15 a 19 anos	334
35 a 44 anos	31
65 a 74 anos	25
Total	1342

Margem de Erro Aceitável: 08%

Para efeitos de melhor representatividade, adequaremos os tamanhos de amostra de cada faixa etária, considerando uma população finita. Para tal, faremos uso da seguinte fórmula:

$$n = \frac{n^*}{1 + \left(\frac{n^*}{N} \right)}$$

Onde:

n - tamanho final da amostra;

n* - tamanho da amostra encontrado e apresentado anteriormente;

N – tamanho da população na faixa etária de interesse.

Assim, temos:

Quadro 7. Tamanho Amostral ajustado para populações finitas, de acordo com as idades de interesse, com margem de erro de 08%.

Grupo Etário	Tamanho da Amostra
05 anos	68
12 anos	75
15 a 19 anos	298
35 a 44 anos	31
65 a 74 anos	25
Total	497

**Margem de Erro
Aceitável: 08%**

4.2.3. AMOSTRAGEM POR SETOR

Os quadros abaixo apresentam a divisão amostral de todas as idades de interesse, separadas de acordo com os Setores sorteados. Os Setores sorteados são aqueles utilizados para a última PNAD (Pesquisa Nacional de Amostragem Por Domicílio), cujo objetivo é prever anualmente a população das cidades, por estimativa, e os setores sorteados, com base na PNAD, nos respaldam em termos de representatividade. Essa divisão se faz necessária

por questões de proporcionalidade de acordo com o número de habitantes de cada setor em relação à quantidade de pessoas amostradas para cada idade de interesse.

Quadro 8. Relação dos Setores Censitários Sorteados, a quantidade de domicílios e o respectivo tamanho amostral.

Setor	Domicílios	Amostra
0005	206	62
0009	370	145
0014	435	147
0019	326	143
Total	1337	497

Quadro 9. Quadro com a divisão amostral por idade, em cada setor censitário da cidade de Marialva, considerando uma Margem de Erro de 08%.

Setor	05 Anos	12 Anos	15 a 19 Anos	35 a 44 Anos	65 a 74 Anos	Total
0005	06	08	37	03	06	62
0009	23	26	82	10	04	145
0014	18	22	88	09	10	147
0019	21	18	91	09	04	143
Total	68	75	298	31	25	497

Obs. É possível observar que os tamanhos amostrais para as idades de 05 e 12 anos são os próprios totais dos setores amostrados para essas idades, pelo fato de que, se calculados, os tamanhos amostrais seriam maiores do que os próprios totais, por conta da variabilidade da variável de interesse. Assim, optou-se trabalhar com o total.

Vale ressaltar que o Projeto SB2000, ao qual replicamos adequadamente para a cidade de Marialva, utilizou-se de uma margem de erro

de 10% nos cálculos de tamanhos amostrais, assim como o SB2010 também utilizará.

Portanto, o tamanho da amostra será de 497 indivíduos para uma margem de erro de 08% para a cidade de Marialva no ano de 2010.

Vale salientar também que para o cálculo do tamanho das amostras para cada grupo etário, foram utilizados levantamentos contendo informações sobre o CEO e o CPO das cidades de Maringá (05 e 12 anos) e de Curitiba (15 a 19 anos, 34 a 44 anos e 65 e 74 anos) no ano de 2003. Esses dados estão representados nas tabelas abaixo.

Quadro 10. Estatísticas utilizadas para os cálculos de tamanhos de amostra.

Grupo Etário	Média (x)	Desvio-Padrão (s)
05 anos	2,23	2,71
12 anos	2,41	2,45
15 a 19 anos	13,22	6,27
35 a 44 anos	21,44	6,69
65 a 74 anos	26,82	6,49

4.2.4. UNIDADES DE AMOSTRAGEM E ELEMENTOS AMOSTRAIS

Locais de coleta e Unidades de Amostragem. Marialva, 2011.

	MARIALVA (até 50.000 habitantes)
5 anos	Domicílios - Quadra - Vila
12 anos	Domicílios - Quadra - Vila
15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos	Domicílios - Quadra - Vila

4.2.5. EQUIPE DE TRABALHO E CALIBRAÇÃO

A equipe de trabalho foi composta por 3 examinadores, três anotadores, um coordenador das ações de campo e um estatístico a fim de fazer a análise e tabulação dos dados.

Todos os examinadores selecionados são cirurgiões-dentistas que passaram por um treinamento onde foram dadas informações sobre como deviam ser realizados os exames e a coleta dos dados. Posteriormente foram realizados exames de calibração e concordância intra e inter-examinador, como proposto nos manuais e oficinas de calibração para realização do SB Brasil 2010 (SBBrazil 2010 - Manual de Calibração dos Examinadores, 2009).

Dadas as características dos índices utilizados em saúde bucal e da subjetividade inerente ao exame dos tecidos bucais, a manutenção de uma boa reprodutibilidade das observações é uma condição fundamental para a confiabilidade dos dados. Existem estudos epidemiológicos nos quais apenas a padronização dos critérios de observação é suficiente para se obter dados confiáveis.

Neste estudo, a extensa variabilidade dos eventos que serão observados exige não apenas a padronização dos critérios indicados no Manual do Examinador, mas também treinamento de calibração dos examinadores a fim de se conhecer o grau de confiabilidade alcançado durante a coleta dos dados nos diferentes municípios participantes do estudo.

Em linhas gerais, pode-se dizer que os principais objetivos da padronização e calibração de examinadores em levantamentos epidemiológicos são (WHO, 1993):

- Assegurar uma interpretação, entendimento e aplicação uniformes dos critérios para as doenças e condições a serem observadas e registradas.
- Assegurar que cada examinador possa examinar dentro de um padrão consistente.
- Minimizar variações entre os diferentes examinadores

Ou seja, trata-se de proporcionar consistência aos exames epidemiológicos realizados por um ou mais examinadores. Para isso, é importante que eles adotem na maioria das observações o mesmo critério, atuando como se fossem um examinador.

As anotadoras são todas Técnicas em Higiene Bucal e receberam treinamento específico para realização da sua tarefa.

4.3. REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Todos os participantes foram instruídos a respeito do projeto e dos procedimentos a serem realizados, e deram sua anuência assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) antes do início das entrevistas e exames.

A seqüência do exame foi feita obedecendo a ordem da ficha (preconizada para o SB 2010, ANEXO 2), ou seja, dos índices menos invasivos para os mais invasivos. Os diferentes espaços dentários foram abordados de um para outro, sistematicamente, iniciando do terceiro molar até o incisivo central do hemi-arco superior direito (do 18 ao 11), passando em seguida ao incisivo central do hemi-arco superior esquerdo e indo até o terceiro molar (do 21 ao 28), indo para o hemi-arco inferior esquerdo e, finalmente, concluindo com o hemi-arco inferior direito (do 41 ao 48).

Os exames foram feitos com o uso de um conjunto composto por 1 (um) espelho bucal plano, com cabo, e 1 (uma) sonda específica, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, conhecida como “sonda CPI”.

4.3.1. CÁRIE DENTÁRIA

A despeito de seu acentuado declínio em crianças e adolescentes, observado tanto em termos mundiais como nacionais, a cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal a ser enfrentado no Brasil. Em adultos e idosos, embora a presença de lesões ativas seja menos frequente, as sequelas da doença aparecem como a principal característica a ser avaliada. Desde o final da década de 1930, quando foi proposto pela primeira vez o índice CPO-D (contagem de dentes cariados, perdidos e obturados), a cárie dentária vem sendo analisada a partir da mensuração dos dentes afetados.

Em seus mais de 70 anos de uso rotineiro em pesquisas epidemiológicas, o CPO-D vem sofrendo constantes atualizações pela OMS, desde a primeira edição do “Oral Healthsurveys: basic methods” em 1977.

Desse modo, é proposta a utilização do índice preconizado pela OMS (WHO, 1997), de onde se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua). Através do registro das necessidades de tratamento, pode-se identificar além necessidades propriamente ditas, a presença de lesões não cavitadas (mancha branca presente) e os diferentes níveis da doença ativa (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa). Portanto, uma maior qualificação do índice pode ser proporcionada pela combinação das distintas necessidades de tratamento.

Os códigos e critérios para condição dentária de coroa e de raiz, para as necessidades de tratamento de cada dente individualmente e suas codificações de acordo com o Manual da OMS (WHO, 1997) e com as modificações sugeridas pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/FSP, 1998), estão resumidas a seguir.

4.3.2. CONDIÇÃO PERIODONTAL

Vários são os índices disponíveis/propostos para avaliação das condições da saúde periodontal. Para o presente estudo foi utilizado o índice proposto pela OMS, e mais utilizado em pesquisas de campo atualmente, o índice CPI (Índice Periodontal Comunitário) complementado pelo Índice PIP (Perda de Inserção Periodontal)

4.3.3. CONDIÇÃO OCLUSAL

Para avaliação das condições de oclusão nas idades propostas, foram utilizados critérios abaixo listados.

Os códigos para a coleta e classificação dos dados são mostrados em anexo (ANEXO 3).

ESPAÇO INTERDENTAL

Apinhamento no segmento incisal

Espaçamento no segmento incisal

Diastema Incisal

Desalinhamento maxilar e mandibular anterior

OCLUSÃO

Overjet Maxilar e Mandibular anterior

Mordida Aberta Vertical Anterior

Relação Molar Ântero-Posterior

MÁ OCLUSÃO

Chave de caninos

Sobressaliência

Sobremordida

4.3.4 FLUOROSE

A fluorose é um sensível indicador de que o desenvolvimento do dente esteve exposto ao flúor. Com crescente exposição, os dentes mostram progressivas alterações na superfície do esmalte. As lesões distribuem-se simetricamente dentro da boca, mas nem todos os dentes são igualmente afetados. Os pré-molares e segundos molares são os mais freqüentemente afetados, seguidos pelos incisivos superiores, enquanto os incisivos inferiores são os menos afetados. O grau de severidade reflete o estágio no qual vários tipos de dentes são formados e mineralizados, considerando também o regime de fluoretação (baixa ou alta) a que o indivíduo esteve exposto. A dentição temporária costuma ser menos envolvida que a permanente. Alguns estudos relataram casos de fluorose na dentição temporária em áreas de altos teores de flúor.

O índice é o recomendado pela OMS, o qual se baseia no índice de Dean. Todos os dentes são examinados, mas a avaliação da condição individual é feita levando-se em conta apenas *os dois dentes mais afetados* (se

esses dois dentes mais afetados não estiverem comprometidos de modo semelhante, o valor do *menos* afetado entre os dois será registrado). As lesões fluoróticas são usualmente bilaterais e simétricas e tendem a apresentar estrias horizontais.

4.3.5. TRAUMATISMO DENTÁRIO

O traumatismo dentário representa um problema de saúde pública entre crianças e adolescentes. Isto se justifica devido a sua alta prevalência reportada em estudos populacionais, seu alto impacto psicossocial, e a possibilidade de se estabelecer programas de prevenção e controle já que suas causas são amplamente conhecidas.

Além disto, estudos realizados em outros países demonstram o alto custo de tratamento das lesões traumáticas dentárias.

Diferentes índices têm sido utilizados para estabelecer a prevalência das lesões traumáticas na dentição permanente, apresentando variações nos critérios adotados para identificá-las. Entretanto, apresentam em comum, critérios para a identificação de fraturas coronárias e ausência do dente devido a traumatismo.

Embora na aferição da condição dentária os dentes que apresentem lesões traumáticas sejam codificados, há uma nítida perda de informação, particularmente por dois aspectos. Em primeiro lugar nos casos em que há uma lesão de cárie associada, perde-se a informação do trauma, uma vez que prevalece a informação de cárie dentária. Em segundo lugar a informação é demasiada simplificada, podendo uma pequena fratura ser codificada do mesmo modo que uma perda de estrutura dentária de maiores proporções.

Além disso, não é possível saber quando o dente é perdido por trauma, pois o mesmo código é usado para perdas por outro motivo.

Desse modo, é importante que o traumatismo dentário seja avaliado como uma medida específica, em separado. Para tanto utilizaremos apenas os critérios que indiquem sinais de fratura coronária e avulsão dentária, conforme descrição no quadro a seguir. Para este exame, serão considerados os incisivos superiores e inferiores permanentes.

4.3.6. EDENTULISMO

Para avaliação do edentulismo e reabilitação protética, na faixa etária dos adultos e idosos utilizaram-se os índices de Uso de Prótese Dentária e Necessidade de Prótese Dentária. Os códigos e critérios avaliados são descritos em anexo (ANEXO 3).

4.3.7. CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Foi aplicado à população participante do estudo, um questionário que teve por objetivo avaliar alguns aspectos subjetivos importantes para a compreensão do processo de saúde-doença, avaliação da condição socioeconômica e de acesso aos serviços odontológicos.

O questionário constará de três blocos: (a) caracterização demográfica e socioeconômica; (b) utilização de serviços odontológicos e morbidade bucal referida e (c) autopercepção e impactos em saúde bucal (Anexo 2).

5. RESULTADOS

5.1. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com sexo e faixa etária. Marialva-PR, 2011.

Sexo	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Feminino	44	46,8	37	35,9	146	49,2	41	83,7	27	56,2	295
Masculino	50	53,2	66	64,9	151	50,8	08	16,3	21	43,8	296
Total	94	100	103	100	297	100	49	100	48	100	591

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com faixa etária e grupo étnico. Marialva-PR, 2011.

Grupo Étnico	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Branca	79	84,0	90	87,4	244	83,0	43	87,7	43	86,0	499
Preta	11	11,7	6	5,8	25	8,5	2	4,1	2	4,0	46
Amarela	0	0	3	2,9	7	2,4	2	4,1	3	6,0	15
Parda	4	4,3	4	3,9	18	6,1	2	4,1	2	4,0	30
Total	94	100	103	100	294	100	49	100	50	100	590

A amostra apresentou número equivalente entre indivíduos de ambos os gêneros(Tabela 1). Houve predominância de indivíduos da cor branca(Tabela 2).

A renda familiar média apontada com mais frequência (62,8%) pelos entrevistados foi de 501 a 1500 reais (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o nível de renda familiar. Marialva-PR, 2011.

Renda	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
≤R\$500	2	2,7	4	4,7	11	4,8	2	4,1	2	4,7	21
R\$501-1500	50	67,6	63	73,3	146	63,2	34	69,4	27	62,8	320
R\$1501-2500	16	21,6	17	19,8	48	20,8	7	14,3	9	20,9	97
R\$2501-	5	6,8	1	1,2	18	7,8	4	8,2	2	4,7	30

4500											
R\$>4500	1	1,4	1	1,2	8	3,5	2	4,1	3	7,0	15
Total	74	100	86	100	231	100	49	100	43	100	483

Tabela 4. Distribuição da amostra de acordo com nível de escolaridade. Marialva-PR, 2011.

Escolaridade	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sem estudo	49	52,1	0	0	5	1,7	0	0	6	13,0	60
Básico incompl.	45	47,9	96	94,2	69	23,5	24	49,0	33	71,7	261
Básico	0	0	6	5,9	57	19,4	7	14,3	0	0	70
Médio incompl.	0	0	2	0	86	29,3	4	8,2	3	6,5	99
Médio	0	0	0	0	67	22,8	10	20,4	0	0	77
Superior	0	0	0	0	10	3,4	4	8,2	4	8,7	18
Total	94	100	102	100	294	100	49	100	46	100	585

5.2. PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA

Tabela 5. Índice CPOD e componentes de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.

Cond. Dental	n	Cariado			Obturado			Perdido			ceo-d* /CPO-D		
		M	DP	m	M	DP	m	M	DP	m	M	DP	M
5a	94	1,4	2,5	0	0,4	1,4	0	0	0	0	1,9	2,9	0
12a	103	0,3	0,8	0	1,2	1,3	1	0,1	0,4	0	1,6	1,7	1
15-19a	295	0,5	1,2	0	2,5	2,4	2	0,6	1,2	0	3,6	3,2	3

35-44a	49	0,8	1,5	0	7,1	4,6	7	7,1	7,0	4	15	6,6	15
65-74a	50	0,2	0,8	0	1,1	2,9	0	25,3	9,2	32	26,6	7,5	32

M – média

m – mediana

* Para a idade de 5 anos.

Tabela 6. Prevalência de livres de cárie e número de dentes perdidos de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.

Faixa Etária	Livres de cárie		Número de dentes perdidos							
	ceo-d*/CPOD = 0		Nenhum		1 -12		13 - 31		32	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	49	52,1	94	100	-	-	-	-	-	-
12	35	34,0	103	100	-	-	-	-	-	-
15 - 19	52	17,5	212	71,4	85	28,6	0	0	0	0
35 - 46	-	-	4	8,2	35	71,4	9	18,4	1	2,0
65 - 74	-	-	0	0	6	12,5	17	35,4	25	52,1

* Para a idade de 5 anos.

Na Tabela 5, é apresentada a distribuição dos indivíduos examinados em relação à prevalência de cárie, tendo como base o CPO-D para dentes permanentes e o ceo-d para dentes decíduos, para os diversos grupos etários estudados.

O índice ceo-d para as crianças de 5 anos foi de 1,9. O índice CPO-D para as crianças de 12 anos foi de 1,6, para os jovens de 15 a 19 anos 3,6, para os adultos de 35 a 44 anos 15 e para os idosos 26,6.

Aos 5 anos, idade representativa da dentição decídua, aproximadamente 52% das crianças examinadas, apresentarem-se livres de cáries.

Na dentição permanente o resultado para a idade de 12 anos mostra que a proporção de indivíduos livres de cárie é de apenas 34% aproximadamente, enquanto que para as demais faixas etárias analisadas os

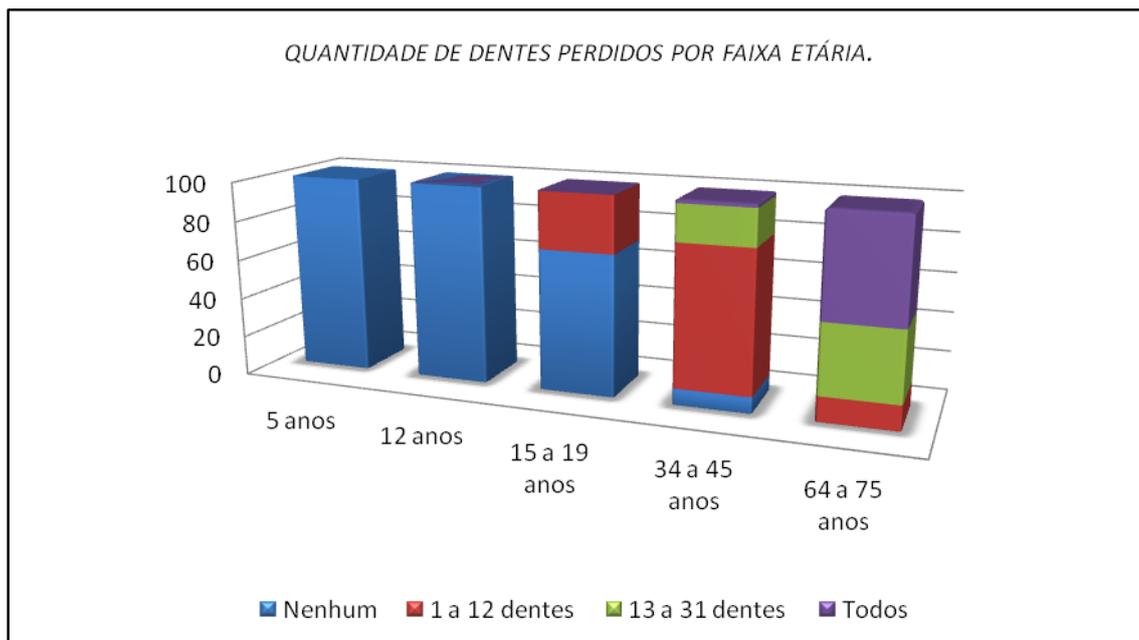
valores foram de 17,5% para a faixa de 15 a 19 anos e 0% para as faixas de 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, o que mostra uma evolução das seqüelas da doença. Fica clara também a relação entre o crescimento do índice(CPO-D) e a idade (Tabela 6).

Na idade de 5 anos o componente“Cariado” é o responsável por quase que a totalidade do índice (ceo-d), ou seja, para esta faixa etária na maiorias das crianças analisadas que não se apresentam livre de cárie, apresentam lesões de cárie ativa. Portanto, parte dessas crianças ainda não teve acesso a nenhum tipo de tratamento a doença.Nas faixas etárias de 12 anos, 15 a 19 anos e 35 a 44 anos, houve maior prevalência do componente “Obturado”. Já na faixa etária de 64 a 75 anos o maior responsável pelo CPO-D é o componente perdido.

Na dentição permanente mesmo tendo predominância dos componentes do índice relacionados a tratamento (Obturado e Perdido), todas as faixas etárias ainda apresentam o componente “Cariando”, mostrando doença ativa.

A tabela 6 e o gráficoabaixo apresentam a quantidade média de dentes perdidos por faixa etária estudada. Nas faixas etárias de 5 anos e12 anos, não foram encontradas perdas dentárias.Na faixa dos 15 a 19 anos houve perda variando entre 1 a 12 dentes em 28,6% dos indivíduos. A faixa etária dos adultos, 35 a 44 anos, a perda entre 1 e 12 dentes também foi a mais frequente, mas com um percentual de indivíduos (71,4%) bem maior.

Os resultados para números de dentes perdidos na faixa etária dos idosos, 65 a 74 anos, mostrou que mais da metade desses indivíduos (52,1%) já perderam todos os seus dentes.



5.3. DOENÇA PERIODONTAL

A tabela 7 mostra a prevalência de doença periodontal segundo os agravos e as faixas e etárias avaliadas.

O sangramento gengival esteve presente em 17% dos casos na faixa etária de 12 anos e 37% na faixa dos 15 a 19 anos, assim como 3,0% para a faixa etária de 35 a 44 anos.

Aos 12 anos encontrou-se cálculo dentário em 34% dos indivíduos. Nas faixas etárias de 15 a 19 anos e 35 a 44 respectivamente em 35,6% e 33,3%.

Com relação à variável Bolsa Periodontal a maior incidência ocorreu na faixa etária dos adultos, 27,3% dos indivíduos apresentaram esse agravo.

Tabela 7. Condição periodontal de acordo com faixa etária. Marialva-PR, 2010.

Condição periodontal	Normal		Sangramento		Cálculo		Bolsa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 anos	49	49	17	17	34	34	-	-
15-19 anos	126	42,7	37	12,5	105	35,6	27	9,2

35-44 anos	12	36,4	1	3,0	11	33,3	9	27,3
-------------------	----	------	---	-----	----	------	---	------

ÍNDICE DE PERDA DE INSERÇÃO PERIODONTAL (PIP)

A tabela 8 mostra o índice PIP para as faixas etárias de 35 a 44 anos e 65 a 74 anos. A maior parte dos indivíduos apresenta perda de inserção variando de 0 a 3 mm, 86% para faixa de 35 a 44 anos e 30% para faixa de 65 a 74 anos, nesta última faixa etária houve necessidade de exclusão de sextantes em 52% dos casos, pelos mesmos motivos descritos para o índice CPI.

Tabela 8. Índice PIP por faixa etária. Marialva 2011.

PIP (Perda de Inserção Periodontal)	Faixa Etária				Total
	35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	
0 (Perda de Inserção entre 0 e 3 mm)	42	85.71	15	30.00	57
1 (Perda de Inserção entre 4 e 5 mm)	05	10.21	02	4.00	07
2 (Perda de Inserção entre 6 e 8 mm)	00	0.00	02	4.00	02
3 (Perda de Inserção entre 9 e 11 mm)	00	0.00	01	2.00	01
4 (Perda de Inserção de 12 mm ou mais)	01	2.04	01	2.00	02
9 (Sem Informação)	01	2.04	03	6.00	04
X (Sextante Excluído)	00	0.00	26	52.00	26
Total	49	100.00	50	100.00	99

5.4. OCLUSOPATIAS

5.5. CONDIÇÃO DA OCLUSÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

As tabelas 9, 10, 11 e 12 apresentam os dados de a frequência das oclusopatias analisadas na dentição decídua, faixa etária dos 5 anos.

Tabela 9. Problemas oclusais (chave de Caninos) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.

Chave de Caninos	N	%
Classe I	70	74,5
Classe II	18	19,1
Classe III	06	6,4
Total	94	100

Tabela 10. Problemas oclusais (sobressaliência) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.

Sobressaliência	n	%
Normal	49	52,1
Aumentado	37	39,4
Topo a topo	02	2,1
Cruzada Anterior	05	5,3
Sem Informação	01	1,1
Total	94	100

Tabela 11. Problemas oclusais (sobremordida) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.

Sobremordida	n	%
Normal	41	43,6
Reduzida	13	13,8
Aberta	16	17,0
Profunda	22	23,4
Sem Informação	02	2,0
Total	94	100

Tabela 12. Problemas oclusais (mordida cruzada posterior) em crianças de 5 anos de Marialva-PR, 2011.

Mordida Cruzada Posterior	n	%
Presença	20	21,3
Ausência	73	77,7
Sem Informação	01	1,0

Total	94	100
--------------	----	-----

Em todas as análises os componentes correspondentes a condição de normalidade oclusal foram predominantes, mesmo assim alguns aspectos negativos devem ser observados. A sobressaliência aumentada está presente em quase 40% da amostra, assim como a mordida profunda, presente em 23,4 % das análises de sobremordida. E ainda houve presença de mordida cruzada posterior em 21,3% dos casos.

5.6. CONDIÇÃO DA OCLUSÃO NA DENTIÇÃO PERMANENTE

Espaço Interdental

A tabela 13 mostra a perdas dentárias em região estética. Quase que a totalidade dos indivíduos não apresentaram perdas dentárias.

A tabela 14 mostra o espaçamento dental na região de incisivos nas faixas etárias de 12 anos e 15 a 19 anos. A presença de espaços foi relativamente maior na idade de 12 anos.

A tabela 15 mostra a condição de apinhamento dental para as idades de 12 anos e 15 a 19 anos. Nas duas faixas etárias o achado mais comum foi a ausência de apinhamento dental na região incisiva.

A tabela 16 mostra a ocorrência de diastema entre os incisivos centrais superiores na idade de 12 anos e 15 a 19 anos. Aos 12 anos aproximadamente 17% dos indivíduos examinados apresentaram diastemas de pelo menos um milímetro. Essa proporção é de 7% na faixa etária de 15 a 19 anos.

Tabela13. Incisivos, Caninos e Pré-Molares Permanentes Perdidos. Marialva-PR,2011

Incisivos, Caninos e Pré-Molares Permanentes Perdidos	Superior				Inferior			
	12 anos		15 a 19 anos		12 anos		15 a 19 anos	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	98	96.08	291	98.64	101	99.02	293	99.32
Um	03	2.94	04	1.36	01	0.98	01	0.34

Dois	01	0.98	00	0.00	00	0.00	01	0.34
Três	00	0.00	00	0.00	00	0.00	00	0.00
Quatro	00	0.00	00	0.00	00	0.00	00	0.00
Total	102	100	295	100	102	100	295	100

Tabela 14. Espaçamento na Região de Incisivos. Marialva-PR, 2011

Espaçamento na Região de Incisivos	12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n	%
Sem espaçamento	66	64.08	246	83.39
Espaçamento	25	24.27	42	14.24
Espaçamento nos dois segmentos	12	11.65	07	2.37
Total	103	100	295	100

Tabela 15. Apinhamento na Região de Incisivos. Marialva-PR, 2011

Apinhamento na Região de Incisivos	12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n	%
Sem Apinhamento	78	75.73	206	69.83
Apinhamento em um segmento	17	16.50	65	22.03
Apinhamento nos dois segmentos	08	7.77	24	8.14
Total	103	100	295	100

Tabela 16. Extensão do Diastema (mm) no Incisivos Centrais Superiores. Marialva-PR, 2011

Extensão do Diastema (mm)	12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n°	%
Sem diastema	85	82.52	275	93.22
Um	08	7.77	05	1.69
Dois	05	4.85	07	2.37
Três	04	3.88	06	2.03
Quatro	01	0.97	01	0.34
Cinco	00	0.00	01	0.34
Total	103	100	295	100

A tabela 17 mostra o desalinhamento dental presente nos incisivos maxilares e mandibulares. Quando presentes, os desalinhamentos dos incisivos, tanto maxilares quanto mandibulares variaram com mais frequência entre 1 a 3 milímetros.

Tabela 17. Extensão do Desalinhamento Maxilar (mm). Marialva-PR, 2011

Extensão do Desalinhamento (mm)	Superior				Inferior			
	12 anos		15 a 19 anos		12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	73	70.87	230	77.97	84	81.55	241	81.69
Um	18	17.48	35	11.86	13	12.62	38	12.88
Dois	08	7.77	19	6.44	06	5.83	12	4.07
Três	04	3.88	09	3.05	00	0.00	04	1.36
Quatro	00	0.00	01	0.34	00	0.00	00	0.00
Cinco	00	0.00	01	0.34	00	0.00	00	0.00
Total	103	100	295	100	103	100	295	100

OCCLUSÃO DENTAL

Overjet Maxilar e Mandibular Anterior

A tabela a 18 mostra a medida em milímetros do Overjet maxilar e mandibular nas faixas etárias de 12 anos e 15 a 19 anos. O overjet maxilar para as faixas etárias apresentou frequências similares e distribuídas entre 1 e 4 ou mais milímetros.

Tabela 18. OVERJET para o Maxilar e Mandíbula (mm). Marialva-PR, 2011

OVERJET (mm)	OVERJET Maxilar				OVERJET Mandíbula			
	12 anos		15 a 19 anos		12 anos		15 a 19 anos	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	01	0.97	12	4.12	01	0.97	07	2.37
Um	22	21.36	105	36.08	00	0.00	03	1.02
Dois	18	17.48	61	20.96	00	0.00	01	0.34

Três	27	26.21	68	23.37	00	0.00	00	0.00
Quatro ou mais	35	33.98	45	15.46	00	0.00	00	0.00
X	00	0.00	00	0.00	102	99.03	284	96.27
Total	103	100	291	100	103	100	295	100

Mordida Aberta Anterior

A tabela 19 mostra a medida em milímetros da mordida aberta anterior para as faixas etárias de 12 anos e 15 a 19 anos. Em mais de 94% dos indivíduos examinados, houve ausência de mordida aberta anterior.

Tabela 19. Extensão da Mordida Aberta (mm). Marialva-PR, 2011

Extensão da Mordida Aberta (mm)	12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n	%
Mordida correta	97	94.17	285	96.61
Um	01	0.97	03	1.02
Dois	02	1.94	04	1.36
Três	01	0.97	01	0.34
Quatro	01	0.97	00	0.00
Cinco	01	0.97	01	0.34
Seis	00	0.00	01	0.34
Total	103	100	295	100

Relação Molar Ântero-Posterior

A tabela 20 mostra a relação molar ântero-posterior nas faixas etárias de 12 anos e 15 a 19 anos. Mais da metade dos indivíduos, 51% aos 12 anos e 61% de 15 a 19 anos apresentaram relação molar ântero-posterior normal. E pelo menos 30% dos indivíduos das duas faixas mostraram um desvio da ordem de meia cúspide, seja mesial ou distal, nesta relação.

Tabela 20. Relação Molar Ântero-Posterior (mm). Marialva-PR,2011

Relação Molar Ântero-Posterior (mm)	12 anos		15 a 19 anos	
	n	%	n	%
Normal	53	51.46	180	61.22
Meia Cúspide	40	38.83	89	30.27
Cúspide Inteira	10	9.71	25	8.50
Total	103	100	294	100

Índice DAI aos 12 anos

O índice de estética dental (DAI) aos 12 anos é descrito na tabela 21. Em 62% dos indivíduos a oclusão apresenta-se sem anormalidades.

Tabela 21. Níveis de má-oclusão com base no Índice de Estética Dental em crianças de 12 anos Marialva-PR, 2011.

Níveis de má-oclusão	n	%
0 (Sem anormalidade)	184	62
1 (definida)	55	18,6
2 (severa)	17	5,7
3 (incapacitante)	40	13,5
Total	296	100.00

5.7. TRAUMATISMO DENTÁRIO

Tabela 22. Traumatismo dentário em crianças de 12 Anos de Marialva-PR, 2011.

Traumatismo dentário	n	%
0 (Nenhum Traumatismo)	85	82,5
1 (Fratura de esmalte)	12	11,6
2 (Fratura esmalte/dentina)	04	3,9
3 (Fratura esmalte/dentina com exposição pulpar)	01	1,0
4 (Avulsão do dente devido a traumatismo)	01	1,0

Aos 12 anos 82,5% dos indivíduos não apresentaram qualquer tipo de traumatismo. O tipo de trauma mais comum foi o trauma limitado ao esmalte dental (11.6%) (Tabela 22).

5.8. FLUOROSE

A tabela 23 mostra a prevalência de fluorose aos 12 anos. Aproximadamente 88% dos indivíduos examinados apresentaram os dentes normais, além desses, em 7,8% dos examinados foi encontrada uma situação de fluorose questionável. Os indivíduos com algum grau de alteração somaram aproximadamente 4%.

Tabela 23. Níveis de fluorose de acordo em crianças de 12 anos de idade. Marialva-PR, 2011.

Fluorose	n	%
Normal/Questionável	91	88,3
Muito leve	8	7,8
Leve	3	2,9
Moderada	1	1,0
Severa	0	0
Total	103	100

5.9. EDENTULISMO

USO DE PRÓTESE SUPERIOR E INFERIOR

As tabelas 24e 25 mostra a taxa de uso de prótese superior e inferior nas faixas etárias examinadas. Quase que a totalidade dos indivíduos de 15 a 19 anos examinados não faz uso de nenhum tipo de prótese.

Na faixa etária de 35 a 44 anos a porcentagem de indivíduos examinados que não faz uso de prótese superior e/ou inferior é respectivamente de 63,2% e 89.8%.

No caso da faixa que vai dos 65 aos 74 anos houve predominância no uso de prótese total, tanto superior 70% quanto inferior 42%.

Tabela 24. Uso de prótese superior por faixa etária. Marialva, 2011

Usa Prótese Superior?	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		Total
	N	%	n	%	n	%	
Não usa	290	98.31	31	63.27	11	22.00	332
Uma ponte fixa	01	1.69	02	4.08	00	0.00	03
Mais de uma ponte fixa	00	0.00	00	0.00	01	2.00	01
Prótese Parcial Removível	00	0.00	08	16.33	03	6.00	11
Prótese Fixa + Removível	00	0.00	03	6.12	00	0.00	03
Prótese Total	00	0.00	05	10.20	35	70.00	40
Total	291	100	9	100	50	100	394

Tabela 25. Uso de prótese inferior por faixa etária. Marialva, 2011

Usa Prótese Inferior?	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		Total
	n	%	n	%	n	%	
Não usa	290	98.31	44	89.80	18	36.00	352
Uma ponte fixa	01	1.69	00	0.00	00	0.00	01
Mais de uma ponte fixa	00	0.00	00	0.00	02	4.00	02
Prótese Parcial Removível	00	0.00	04	8.16	08	16.00	12
Prótese Fixa + Removível	00	0.00	00	0.00	01	2.00	01
Prótese Total	00	0.00	01	2.04	21	42.00	22
Total	291	100	49	100	50	100	394

NECESSIDADE DE PRÓTESE

Tabela 26.Necessidade de prótese superior. Marialva, 2011

Necessita de Prótese Superior?	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		Total
	n	%	n	%	n	%	
Não Necessita	278	95.53	28	57.14	25	50.00	331
Prótese de 1 elemento	9	3.09	7	14.29	0	0.00	16
Mais de 1 elemento	3	1.03	3	6.12	2	4.00	8
Combinação de Próteses	1	0.34	7	14.29	3	6.00	11
Prótese Total	0	0.00	4	8.16	20	40.00	24
Total	291	100	49	100	50	100	394

Tabela 27.Necessidade de prótese Inferior. Marialva, 2011

Necessita de Prótese Inferior?	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		Total
	n	%	n	%	n	%	
Não Necessita	264	90.72	18	36.73	20	40.00	302
Prótese de 1 elemento	17	5.84	10	20.41	00	0.00	27
Mais de 1 elemento	03	1.03	05	10.20	04	8.00	12
Combinação de Próteses	07	2.45	14	28.57	08	16.00	29
Prótese Total	00	0.00	02	4.08	17	34.00	19
Total	291	100	49	100	50	100	394

As tabelas 26 e 27 mostram a necessidade de uso de prótese superior e inferior na população estudada. Mais de 90% dos indivíduos da faixa etária de 15 a 19anos examinada, não tem necessidade de usar próteses. Para os

indivíduos com idade entre 35 e 44 anos a necessidade de combinação de próteses foi de aproximadamente 14.29% para próteses na arcada superior e 28.5% para arcada inferior.

Na faixa etária de 65 a 74 anos há maior necessidade de uso de próteses totais, tanto superiores (40%) quanto inferiores (34%).

5.10. CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL

5.10.1. MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS

As tabelas 28 a 35 mostram as frequências das variáveis relativas à morbidade bucal e o uso de serviços odontológicos pelos entrevistados.

Proporcionalmente a maior parte dos entrevistados afirma que necessitam de tratamento odontológico, mesmo não tendo apresentado quadro de dor nos últimos 6 meses. Os entrevistados que relataram ter sentido dor nos últimos seis meses variam de forma equilibrada entre o índice que vai de: “muito pouca dor” a dor muito forte.

Grande parte dos entrevistados com idade acima de 12 anos relataram ter ido ao menos uma vez ao dentista. O que não ocorre para a idade de 5 anos, onde apenas 56% dos indivíduos já foram a um consultório odontológico.

Dos indivíduos que relataram ter passado por consulta odontológica, a maior parte diz ter ido ao consultório há menos de um ano, exceção a faixa etária de 5 anos. Na faixa etária de 65 a 74 anos, a maior parte dos entrevistados (42%) relatou ter tido sua última consulta a três anos ou mais.

Tabela 28. Auto-percepção sobre necessidade de tratamento odontológico de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011

Acha que necessita de Tratamento Dentário?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Não	32	34.04	27	26.47	94	31.86	07	14.29	25	50.00	185
Sim	54	57.45	66	64.71	193	65.42	41	83.67	20	40.00	374
Não Sabe	08	8.51	09	8.82	08	2.71	01	2.04	05	10.00	31
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 29. Dor referida nos últimos seis meses de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011

Teve dor nos últimos 6 meses?	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	74	78.72	81	79.41	234	79.32	36	73.47	37	74.00	462
Sim	18	19.15	21	20.59	60	20.34	13	26.53	00	0.00	112
Não se Aplica	00	0.00	00	0.00	00	0.00	00	0.00	13	26.00	13
Não Sabe	02	2.13	00	0.00	01	0.34	00	0.00	00	0.00	03
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 30. Intensidade da dor referida nos últimos seis meses de acordo com a faixa etária. Marialva, 2011

Teve dor nos últimos 6 meses?	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Sem Dor	49	52.13	49	48.04	144	48.98	18	36.73	28	57.14	288
Muito Pouca Dor	09	9.57	05	4.90	17	5.78	03	6.12	00	0.00	34
2	03	3.19	06	5.88	12	4.08	03	6.12	00	0.00	24
3	02	2.13	03	2.94	08	2.72	04	8.16	00	0.00	17
4	02	2.13	03	2.94	08	2.72	00	0.00	00	0.00	13
Dor Muito Forte	02	2.13	05	4.90	20	6.80	05	10.20	00	0.00	32
Não se aplica	27	28.72	31	30.39	85	28.91	16	32.65	21	42.86	180
Total	94	100	102	100	294	100	49	100	49	100	588*

*Três informações perdidas.

Tabela 31. Primeira consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Já foi ao consultório do Dentista?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Não	39	41.49	02	1.96	11	3.73	00	0.00	01	2.00	53
Sim	53	56.38	100	98.04	281	95.25	49	100.00	49	98.00	532
Não Sabe	02	2.13	00	0.00	01	0.34	00	0.00	00	0.00	03
Total	94	100	102	100	293	100	49	100	50	100	588*

*Três informações perdidas.

Tabela 32. Período de tempo decorrido desde a última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Quando consultou o dentista pela última vez?	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Menos de Um Ano	39	41.49	74	72.55	207	70.17	30	61.22	13	26.00	363
Um a Dois Anos	10	10.64	16	15.69	45	15.25	12	24.49	13	26.00	96
Três Anos ou Mais	3	3.19	9	8.82	30	10.17	7	14.29	21	42.00	70
Não se aplica	37	39.36	2	1.96	8	2.71	0	0.00	1	2.00	48
Não Sabe	5	5.32	1	0.98	5	1.69	0	0.00	2	4.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 33. Local de última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Onde foi a última consulta?	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Serviço Público	27	28.72	56	54.90	118	40.14	18	36.73	13	26.53	232
Serviço Particular	26	27.66	41	40.20	157	53.40	31	63.27	35	71.43	290
Plano de Saúde/Convênios	00	0.00	01	0.98	09	3.06	00	0.00	00	0.00	10
Outros	00	0.00	01	0.98	00	0.00	00	0.00	00	0.00	01
Não se aplica	37	39.36	03	2.94	08	2.72	00	0.00	01	2.04	49
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	03	1.02	00	0.00	01	2.04	08
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 34. Motivo da última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Motivo da última Consulta	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Revisão, prevenção ou check-up	21	22.34	32	31.37	80	27.21	15	30.61	12	24.49	160
Dor	2	2.13	8	7.84	21	7.14	6	12.24	1	2.04	38
Extração	3	3.19	10	9.80	10	3.40	4	8.16	10	20.41	37
Tratamento	25	26.60	41	40.20	144	48.98	23	46.94	19	38.78	252
Outros	1	1.06	6	5.88	27	9.18	1	2.04	6	12.24	41
Nunca foi ao dentista	37	39.36	2	1.96	8	2.72	0	0.00	1	2.04	48
Não Sabe	5	5.32	3	2.94	5	1.70	0	0.00	1	2.04	14
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

A maioria das consultas foi realizada em consultório particular exceto na faixa etária dos 12 anos. A maior parte das vezes por razões não preventivas, ou seja, para realização de tratamento odontológico de algum agravo. E a maioria dos entrevistados classificou seu último atendimento odontológico como “bom” “ou muito bom”.

Tabela 35. Nível de satisfação com relação à última consulta com dentista de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

O que achou do tratamento na última consulta?	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muito Bom	05	5.32	17	16.67	49	16.67	09	18.37	07	14.29	87
Bom	35	37.23	66	64.71	189	64.29	32	65.31	35	71.43	357
Regular	07	7.45	13	12.75	28	9.52	06	12.24	04	8.16	58
Ruim	02	2.13	02	1.96	08	2.72	01	2.04	01	2.04	14
Muito Ruim	01	1.06	00	0.00	06	2.04	00	0.00	00	0.00	07
Nunca foi ao dentista	37	39.36	02	1.96	09	3.06	00	0.00	01	2.04	49
Não Sabe	07	7.45	02	1.96	06	2.04	01	2.04	02	4.08	18
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

5.10.2. AUTO-PERCEPÇÃO E IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL

As Tabelas 36 a 46 ilustram a auto-percepção dos indivíduos quanto a sua saúde bucal, e quais os impactos desta no seu cotidiano.

A maioria dos entrevistados diz estar satisfeito com a sua condição bucal atual, e não consideram necessário usar ou substituir suas próteses.

Tabela 36. Nível de satisfação com relação aos dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Satisfação em relação ao dente	Faixa Etária										Total
	05 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muito Satisfeito	24	25.53	12	11.76	28	9.52	05	10.20	3	6.12	72
Satisfeito	36	38.30	41	40.20	113	38.44	16	32.65	25	51.02	231
Nem Satisfeito nem insatisfeito	10	10.64	35	34.31	104	35.37	14	28.57	11	22.45	174
Insatisfeito	09	9.57	12	11.76	39	13.27	10	20.41	07	14.29	77
Muito Insatisfeito	01	1.06	02	1.96	06	2.04	04	8.16	01	2.04	14
Não Sabe	14	14.89	00	0.00	05	1.70	00	0.00	03	6.12	22
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 37. Necessidade auto-percebida de uso ou troca de prótese de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Necessita usar prótese ou trocar a que está usando?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	63	67.02	68	66.67	194	65.76	27	55.10	32	64.00	384
Sim	00	0.00	01	0.98	02	0.68	10	20.41	16	32.00	29
Não Sabe	31	32.98	33	32.35	98	33.22	12	24.49	2	4.00	176
Total	94	100	102	100	294	100	49	100	50	100	589*

*Duas informações perdidas.

Tabela 38. Limitações físicas causadas pelos dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Teve dificuldade para comer ou sentiu dor ao tomar líquidos gelados ou quentes?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	80	85.11	66	64.71	210	71.19	30	61.22	38	76.00	424
Sim	10	10.64	36	35.29	81	27.46	19	38.78	07	14.00	153
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 39. Sensação de incômodo ao escovar os dentes de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Os seus dentes o incomodam ao escovar?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	84	89.36	95	93.14	270	91.53	36	73.47	44	88.00	529
Sim	06	6.38	07	6.86	21	7.12	13	26.53	01	2.00	48
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 40. Relação entre irritabilidade e a condição dental de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Os seus dentes o deixam nervoso (a), ou irritado (a)?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	86	91.49	93	91.18	261	88.47	36	73.47	43	86.00	519
Sim	04	4.26	09	8.82	30	10.17	13	26.53	02	4.00	58
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 41. Privação social relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	90	95.74	100	98.04	268	90.85	44	89.80	44	88.00	546
Sim	00	0.00	02	1.96	23	7.80	05	10.20	01	2.00	31
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 42. Privação física relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	90	95.74	99	97.06	274	92.88	48	97.96	44	88.00	555
Sim	00	0.00	03	2.94	17	5.76	01	2.04	01	2.00	22
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 43. Dificuldade fonética relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	88	93.62	100	98.04	279	94.58	46	93.88	42	84.00	555
Sim	02	2.13	02	1.96	12	4.07	03	6.12	03	6.00	22
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 44. Sensação de embaraço ao sorrir ou falar relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	89	94.68	91	89.22	267	90.51	40	81.63	42	84.00	529
Sim	01	1.06	11	10.78	24	8.14	09	18.37	03	6.00	48
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	102	100	295	100	49	100	50	100	590*

*Uma informação perdida.

Tabela 45. Dificuldade na realização das atividades pessoais relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Seus dentes atrapalham para desenvolver suas atividades?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	90	95.74	98	96.08	272	92.20	46	93.88	45	90.00	551
Sim	00	0.00	03	2.94	19	6.44	03	6.12	00	0.00	25
Não Sabe	04	4.26	00	0.00	04	1.36	00	0.00	05	10.00	13
Total	94	100	101	100	295	100	49	100	50	100	589*

*Duas informações perdidas.

Tabela 46. Privação ou má qualidade do sono relacionada à condição bucal de acordo com a faixa etária Marialva, 2011

Deixou de dormir, ou dormiu mal por causa dos seus dentes?	Faixa Etária										Total
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Não	89	94.68	94	92.16	253	85.76	38	77.55	42	84.00	516
Sim	00	0.00	07	6.86	37	12.54	11	22.45	03	6.00	58
Não Sabe	04	4.26	01	0.98	04	1.36	00	0.00	05	10.00	14
Total	93	100	102	100	294	100	49	100	50	100	588*

*Três informações perdidas.

Aos 12 anos, 35% dos indivíduos relataram sentir dificuldades para comer ou dor beber líquidos quentes e/ou frios. O mesmo acontece com aproximadamente 27% dos indivíduos de 15 a 19 anos e 39% dos indivíduos de 35 a 44 anos.

Na faixa etária correspondente aos adultos (35 a 44 anos), 26% dos entrevistados disseram sentir se dentes incomodar durante a escovação.

Mais de 90% dos entrevistados disseram nunca ter ficado irritado, nem deixado de ir a algum evento social ou praticar esportes por causa de seus dentes.

Novamente a maior parte das respostas foi negativa quando os indivíduos foram questionados se sentem dificuldades fonéticas, se já perderam o sono ou dormiram mal por causa dos seus dentes ou se seus dentes atrapalham o desenvolvimento de suas atividades diárias.

6. DISCUSSÃO

Na dentição decídua o resultado do ceo-d(1,9) e a porcentagem de crianças livres de cárie (52%) estão abaixo da média nacional encontrada no levantamento realizado em 2003, respectivamente 2,8 e 40,62% e também da média da região Sul com ceo-d = 2,62 e 43,35 de indivíduos livres de cárie.

Para a idade de 5 anos o município apresenta valores que cumprem a meta de prevalência de cárie estabelecidas pela OMS, para o ano 2000 (tabela 49).

Quando observamos os componentes do índice ceo-d separadamente, observamos uma predominância do componente “cariado” em detrimento do componente “obturado”, o que mostra que apesar de apresentar um valor baixo, a grande maioria dessas crianças ainda apresentam a doença na sua forma ativa e não receberam tratamento odontológico.

Apenas 56% das crianças nessa faixa etária, já passaram por consulta odontológica e aproximadamente 9% vivenciaram episódios de dor em algum dente nos últimos seis meses (tabela 30). Quando procurado, o atendimento teve motivos preventivos em 22% das vezes.

Das crianças entrevistadas 52% têm até um ano de estudo e 48% ainda não freqüentam escola, ou seja, as ações preventivas e educativas devem ser planejadas tanto para o ambiente escolar quanto para as casas ou a comunidade onde habitam essas crianças.

Os valores de prevalência de cárie para dentição permanente mostram-se abaixo daqueles encontrados a nível nacional e macrorregional em 2003.

Crianças de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos do município de Marialva, apresentam respectivamente 1,6 e 3,6 dentes com experiência de cárie. Em 2003, os valores CPO-D aos 12 de anos eram respectivamente 2,78 a nível nacional e 2,31 na Região Sul. Na faixa etária de 15 a 19 anos os valores de CPO-D em 2003 eram de respectivamente 6,17 nacional e 5,77 regional.

Quando tomamos por referência os dados de CPO-D segundo o porte populacional dos municípios do último levantamento nacional (Brasil, 2003), equivalentes ao porte do município de Marialva (de 10.000 a 50.000 habitantes) vemos um CPO-D de 3,04 aos 12 anos e 5,95 para a faixa 15 a 19 anos, valores estes acima dos encontrados em Marialva. Lembrando que a divisão por porte populacional feita em 2003 não leva em consideração as macrorregiões às quais essas cidades pertencem.

No município de Marialva 34% dos indivíduos com 12 anos de idade e 17% dos indivíduos na faixa etária de 15 a 19 anos nunca tiveram experiência de cárie, são os chamados *caries free*. A média fica acima da encontrada nacionalmente (31,08%) e abaixo da encontrada regionalmente (36,69%) aos 12 anos em 2003, e acima daquela encontrada para a faixa de 15 a 19 anos, respectivamente 11,6% e 12,08%.

Há diferenças quando observamos os componentes do Índice CPO-D e os comparamos com os dados do Levantamento Nacional de 2003, como pode ser observado na tabela 48. De modo proporcional, os valores dos componentes “Cariado” e “Perdido” são menores, e o componente “Obturado” maior, que os encontrados no Levantamento Nacional em 2003.

TABELA 47: COMPARAÇÃO ENTRE OS COMPONENTES DO ÍNDICE CPO-D EM MARIALVA E A NÍVEL NACIONAL E DA MACRORREGIÃO SUL, 2003

<i>COMPONENTES DO ÍNDICE CPO-D</i>					
<i>IDADES</i>	<i>LOCAL</i>	<i>CARIADO</i>	<i>PERDIDO</i>	<i>OBTURADO</i>	<i>CPO-D</i>
12 ANOS	MARIALVA	0.3	0.1	1.2	1.6
	BRASIL	1.68	0.18	0.91	2.78
	MACRORREGIÃO SUL	1.17	0.11	1.03	2.31
15 A 19 ANOS	MARIALVA	0.5	0.6	2.5	3.6
	BRASIL	2.79	0.89	2.49	6.17
	MACRORREGIÃO SUL	1.95	0.53	3.29	5.77

Aos 12 anos, 35% dos indivíduos relataram sentir dificuldades para comer ou dor beber líquidos quentes e/ou frios. O mesmo acontece com aproximadamente 27% dos indivíduos de 15 a 19 anos (tabela 38).

Praticamente todos os indivíduos desses dois grupos já haviam em algum momento consultado um dentista. Em média 72% e 70% dos entrevistados, respectivamente pertencentes à faixa etária de 12 anos e 15 a 19 anos, disseram que sua última consulta odontológica foi a menos de um ano. Mais de 40% destas das em consultório privado, e de acordo com sua auto-percepção julgavam haver a necessidade de realização de algum tipo de tratamento em 40% e 49% das vezes, para as respectivas idades.

Quando comparamos os dados de prevalência e severidade da cárie dentária no município com as metas propostas pela OMS (tabela 49) para essas faixas etárias, vemos as únicas metas para o ano 2000 atingidas foram: na idade de 5 anos, número de indivíduos livres de cárie (50%) e na idade de 12 anos (CPO-D menor que 3,0).

Na faixa etária correspondente aos adultos (35 a 44 anos) e idosos (65 a 74 anos) vemos dados do CPO-D para Marialva estão abaixo daqueles encontrados no Levantamento Nacional em Saúde Bucal de 2003, tanto nos

níveis nacional e de macrorregião quanto na divisão dos municípios por porte populacional (tabela 48).

TABELA 48: COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES CPO-D EM MARIALVA E DO LEVANTAMENTO NACIONAL DE 2003

CPO-D				
	BRASIL	BR-SUL*	PORTE ^{&}	MARIALVA
35 A 44 ANOS	20,13	20,61	20,31	15
65 A 74 ANOS	27,79	27,33	28,22	26,6

*MACRORREGIÃO SUL, (BRASIL, 2003)

& MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ENTRE 10.000 E 50.000 HABITANTES (BRASIL, 2003)

Mesmo estando abaixo da média nacional, como visto anteriormente, os dados de prevalência e severidade da doença cárie em Marialva, estão muito acima dos recomendados pelas OMS (tabela 29). Nesses dois últimos grupos etários as metas propostas pela Instituição ficaram longe de ser atingidas.

O componente “Perdido” infelizmente ainda assola a população como acontece a nível nacional, sendo responsável por mais de 90% do CPO-D correspondente aos idosos (64 a 75 anos). Na faixa etária dos 35a 44 anos o componente “Cariado” chegou a pouco mais de 2%. Enquanto o “Obturado” foi predominante (50%).

Como é sabido, esse quadro avançado de experiência de cáries e perdas dentais, muito se deve a falta de informação. Quase 70% dos indivíduos entrevistados na faixa etária de 64 a 75 anos têm no máximo 4 anos de estudo.

TABELA 49: COMPARAÇÃO ENTRE AS METAS PROPOSTAS PELA OMS PARA O ANO DE 2000 E 2010 COM RELAÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA E OS RESULTADOS DO PROJETO NO MUNICÍPIO DE MARIALVA

IDADE	METAS OMS 2000	METAS OMS 2010*	MARIALVA 2010
5 A 6 ANOS	50% LIVRES DE CÁRIE (CEO-D = 0)	90%	53%
12 ANOS	CPO-D MENOR QUE 3,0	CPO-D<1	1.6
18 ANOS	80% COM TODOS OS DENTES	P=0 EM 100%	83%

35 A 44 ANOS	75% COM 20 OU MAIS DENTES	96% COM 20 OU MAIS DENTES	71%
65 A 74 ANOS	50% COM 20 OU MAIS DENTES	-	12%

Mesmo assim, em ambas as faixas etárias, o nível de satisfação com a saúde bucal entre os entrevistados, passou de 50% (Muito Satisfeito ou Satisfeito), e a grande maioria relata não ter tido problemas para se alimentar, realizar tarefas diárias, praticar esportes, o ter convívio social por causa da sua condição bucal.

É importante ressaltar que o município de Marialva não apresenta fluoretação de suas águas, fator que como visto em estudos anteriores influencia na redução dos índices da doença cárie.

Outros agravos estudados foram a fluorose dental e o traumatismo dental aos 12 anos. Com relação ao primeiro viu-se que em 88,3% das crianças não foi encontrada fluorose, ou seja, apenas 10,7% das crianças apresentaram fluorose dental, que variou de muito leve a leve. Valores estes extremamente parecidos com os encontrados no Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de 2003, para essa faixa etária, na região Sul.

Com relação ao traumatismo, 82% da população de 12 anos não apresentavam qualquer tipo de trauma.

Com relação à doença periodontal, os adolescentes de 15 a 19 anos, apresentaram em média 35% dos sextantes examinados com presença de cálculo dentário. Bem acima da média encontrada pra região sul (8%) e a nível nacional (15%).

É sabido que junto com a cárie dentária a doença periodontal é um dos principais fatores relacionados a perdas dentais.

Aproximadamente 23% das pessoas de 35 a 44 anos do município já faz uso de algum tipo de prótese e de combinações delas. Dos 64 a 75 anos essa média sobe para 70%, e desse percentual 72% são do tipo prótese total. E quando foi avaliada a necessidade de uso de próteses, viu-se que ao menos 6% dos indivíduos de 15 a 19 anos, 47% dos indivíduos de 35 a 44 anos e 50%

dos indivíduos de 64 a 75 anos precisam de pelo menos um tipo de prótese dentária.

Quando perguntados sobre a necessidade de uso de próteses ou troca da prótese que usa, os indivíduos dessas mesmas três faixas etárias, responderam de forma positiva em respectivamente em 1%, 20% e 32% das vezes (tabela 37).

Fica claro um contraste grande entre a auto-percepção dos pacientes quanto a necessidade de uso ou troca das próteses e necessidade real de uso/troca avaliada nos exames.

A média de idosos usuários de próteses totais em Marialva (56%) é praticamente a mesma que a média Brasileira em 2003 (58%), e abaixo da média do Sul do país 68%. Vale lembrar que não e incluem aí pessoas com necessidade de uso de próteses totais, que não fazem uso das mesmas por algum motivo. Quando se avalia a necessidade de uso de próteses totais, vimos quem em Marialva a porcentagem é de 38% aproximadamente, enquanto no Brasil e na região Sul em 2003 os valores eram respectivamente de 24% e 14%.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados criam um quadro epidemiológico das condições de saúde bucal da população do Município de Marialva. Esse tipo de informação é extremamente importante no sentido de dar respaldo ao planejamento das futuras ações de prevenção e promoção de saúde no município.

Dentre tantas considerações apresentadas nesse trabalho, algumas observações revelam que o Município de Marialva, assim como acontece na maior parte do país, ainda apresenta resultados de prevalência elevados para os agravos mais comuns, como a cárie e a doença periodontal. Como discutido, a diminuição da incidência dessas doenças requer ações que busquem educar a comunidade, afim de que esta população passe a ser multiplicadora dos hábitos saudáveis, e assim, promover saúde.

Com a metodologia e dados apresentados no presente trabalho, tem-se também a possibilidade de criar um sistema de vigilância epidemiológica em saúde bucal no município, com a repetição desse modelo em oportunidades futuras a fim de monitorar a evolução dos agravos mostrados.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. Como está o sorriso do Brasil? *Revista da ABO Nacional*, São Paulo, v. 8, p. 134-135, 2000.

ANGELILLO, I. F.; TORRE, I.; NOBILE, C. G.; VILLARI, P. Caries fluorosis prevalence in communities with different concentrations of fluoride in the water. *Caries Research*, Basel, v. 33, p. 114-122, 1999.

BALDANI, M. H.; NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 755-763, 2002.

BORNECKER, M.; CLEATON-JONES, P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13-year-old children: a systematic review. *Community Dent Epidemiol*, Copenhagen, v. 31, n. 2, p. 152-157, Apr. 2003.

BRASIL. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão de Saúde Bucal. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana*, 1986. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal nas capitais brasileiras, em 1996*. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira. Resultados principais*. Brasília, DF, 2004.

BROWN, T. Desenvolvimento e função oclusão nos abarígenes australianos. In: Simões, W. (Org.). *Ortopedia Funcional dos Maxilares vista através da reabilitação Neuro-Oclusal*. São Paulo: Editora Santos, 1985. p.1-67.

CORTELLI, J. R.; et al. Prevalence of missing teeth in adolescents and young adults. *PGR – Pós-Grad. Rev.Fac.Odontol.* São José dos Campos, v. 4, n. 2, p. 20-27, maio/ago., 2001.

LORETTO, N. R. et al. Cárie dentária no Brasil: alguns aspectos sociais, políticos e econômicos. *Revista da ABO Nacional*, São Paulo, v. 8, p. 45-49, 2000.

MARCENES, W.; BORNECKER, M. J .S. Aspectos epidemiológicos e sociais das doenças bucais. In: BUISCHI, Y. P. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 75-98.

MARTINS, M. D. et al. Avaliação das necessidades de tratamento odontológico de crianças de baixa renda. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v. 2, p. 132-136, 1999.

MEDEIROS, U. V.; WEYNE, S. C. A doença cárie dentária no Brasil e no mundo. *UFES R. Odontol.*, Vitória, v. 3, n. 1, p. 88-95, 2001.

MURRAY, J. J. Comments on the Conference (Second International Conference on Declining Caries). *International dental journal (Bristol)*, Holanda, v. 44, p. 457- 458, 1994. Supl. 1

NADANOVSKY, P. O declínio da cárie. In: PINTO, V.G. (Org.). *Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Editora Santos, 2000. p. 341-351.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Levantamento epidemiológico básico em saúde bucal: Manual de instruções. 3. ed. São Paulo: Editor Santos, 1991.

PINTO, V. G. Índice de cárie no Brasil e no mundo. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 44, p. 8-12, 1996.

VARRELA, J. Occurrence of malocclusion in attractive environment. A study of a skull sample from southwest Finland. *Scandinavian Journal of Dental Research*, Copenhagen, v. 98, p. 242-47, 1990.

VILLAVICENCIO, J. A. L.; FERNANDEZ, M. A. V.; AHEDO, L. M. *Ortopedia Dentofacial: una visión multidisciplinaria*. Caracas: Editorial AMD, 1996.

WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: KRIEGER, L. (Org.). *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 1-26.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral health surveys: basics methods*. 4. ed. Geneva: WHO, 1997.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: **Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal do Município de Marialva - PR**, que faz parte do curso Odontologia, e é orientado pelo prof. Dr. André Gasparetto da Universidade Estadual de Maringá, tendo ainda apoio da Secretária de Saúde do Município de Marialva.

O objetivo da pesquisa é verificar as condições de saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico dos moradores das cidades de Marialva. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma, serão realizados exames da sua boca para verificar a possível presença de algumas doenças (cárie, doença das gengivas, mal alinhamento dos dentes e uso de próteses dentárias). Os exames serão realizados por Dentistas habilitados e devidamente paramentados, na sua própria casa. Informamos que os exames a serem realizados são comuns para diagnóstico na odontologia e tem intenção apenas de observação, ou seja, não será realizado nenhum tipo de tratamento que ofereça risco durante a realização da pesquisa. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou ao seu filho(a). Informamos ainda, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os dados anotados serão utilizados apenas para fins estatísticos. Depois de terminada a pesquisa, e em posse dos dados colhidos, poderemos saber a real situação da saúde bucal no seu município, e verificar se os tratamentos que vem sendo realizados estão tendo resultados positivos, e ainda, sugerir a Secretária de Saúde Municipal novos programas e ações visando a melhoria das condições de atendimento da população (tratamentos específicos, ações preventivas e de promoção de saúde).

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereços constam deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores:

André Gasparetto, professor Doutor do Departamento de Odontologia – DOD da Universidade Estadual de Maringá – UEM, endereçado na Avenida Mandacaru, 1550, telefone: (44) 2101-9051 CEP: 87080-000.

Guilherme Boselli, mestrando do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM, RA-PG nº 94591, endereçado na Avenida Mandacaru, 1550, telefone: (44) 9112-4431 CEP: 87080-000.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar *VOLUNTARIAMENTE*, ou *ainda*, na condição de responsável legal pelo(a) menor:

_____ autorizo a sua participação como voluntário(a) na pesquisa descrita acima e coordenada pelo Prof. André Gasparetto.

_____ Data:.....
Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Guilherme Boselli, declaro que forneci aos voluntários e seus responsáveis todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....
Guilherme Boselli
(Pesquisador)

_____ Data:.....
Prof. Dr. André Gasparetto
(Coordenador da Pesquisa)

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM
Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM. Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.
CEP 87020-900. Maringá-PR. Tel: (44) 3261-4444
E-mail: copep@uem.br

ANEXO 2

FICHAS DE EXAME E QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

--	--

--

N.º IDENTIFICAÇÃO	ESTADO	MUNICÍPIO	SETOR CENSITÁRIO	DOMICÍLIO																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

INFORMAÇÕES GERAIS

Idade em anos Sexo Cor/Raça Realização do Exame

EDENTULISMO

15-19, 35-44 e 65-74 anos

USO DE PRÓTESE

Sup	Inf
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

NECESSIDADE DE PRÓTESE

Sup	Inf
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

FLUOROSE

12 anos

CONDIÇÃO DA OCLUSÃO DENTÁRIA

DAI
(12 e 15 a 19 anos)

DENTIÇÃO

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Número de Incisivos, Caninos e Pré-Molares perdidos
---	---	---

ESPAÇO

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				
Apinhamento na região de incisivos	Espaçamento na região de incisivos	Diastema em milímetros	Desalinhamento maxilar anterior em mm	Desalinhamento mandibular anterior em mm

OCLUSÃO

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
Overjet maxilar anterior em mm	Overjet mandibular anterior em mm	Mordida aberta vertical anterior em mm	Relação molar ântero-posterior

MÁ-OCLUSÃO

(5 anos)

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
Chave de Caninos	Sobres-saliência	Sobre-mordida	Mordida Cruzada Posterior

TRAUMATISMO DENTÁRIO

12 anos

	12	11	21	22

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

	18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Trat.																
	48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Trat.																

CONDIÇÃO PERIODONTAL

CPI: 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos
 PIP: 35 a 44 e 65 a 74 anos

	→	CPI	→			PIP
17/16					17/16	
11					11	
26/27					26/27	
37/36					37/36	
31					31	
46/47					46/47	
SANGRAMENTO GENGIVAL	CÁLCULO DENTÁRIO	BOLSA PERIODONTAL				

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

- 1** Quantas pessoas, incluindo o sr(a), residem nesta casa? Marcar 99 para "não sabe / não respondeu"
- 2** Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio? Marcar 99 para "não sabe / não respondeu"
- 3** Quantos bens tem em sua residência?
Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, micro-computador, e número de carros. Varia de 0 a 11 bens. Marcar 99 para "não sabe / não respondeu"
- 4** No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?
1-Até 250; 2-De 251 a 500; 3-De 501 a 1.500; 4-De 1.501 a 2.500; 5-De 2.501 a 4.500; 6-De 4.501 a 9.500; 7-Mais de 9.500; 9-Não sabe/não respondeu

ESCOLARIDADE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS

- 5** Até que série o sr(a) estudou?
Fazer a conversão e anotar o total de anos estudados com aproveitamento (sem reprovação). Marcar 99 para "não sabe / não respondeu"
- 6** O sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?
0-Não; 1-Sim; 9-Não sabe / Não respondeu
- 7** Nos últimos 6 meses o sr(a) teve dor de dente?
0-Não; 1-Sim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 8** Aponte na escala o quanto foi esta dor **1** (um) significa muito pouca dor e **5** (cinco) uma dor muito forte (mostrar a escala no anexo do manual)
- 9** Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista?
0-Não; 1-Sim; 9-Não sabe / Não respondeu
- 10** Quando o sr(a) consultou o dentista pela última vez?
1-Menos de um ano; 2-Um a dois anos; 3-Três anos ou mais; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 11** Onde foi a sua última consulta?
1-Serviço público; 2-Serviço particular; 3-Plano de Saúde ou Convênios; 4-Outros; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 12** Qual o motivo da sua última consulta?
1-Revisão, prevenção ou check-up; 2-Dor; 3-Extração; 4-Tratamento; 5-Outros; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 13** O que o sr(a) achou do tratamento na última consulta?
1-Muito Bom; 2-Bom; 3-Regular; 4-Ruim; 5-Muito Ruim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu

AUTOPERCEÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL

- 14** Com relação aos seus dentes/boca o sr(a) está:
1-Muito satisfeito; 2-Satisfeito; 3-Nem satisfeito nem insatisfeito; 4-Insatisfeito; 5-Muito insatisfeito; 9-Não sabe / Não respondeu
- 15** O sr(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?
0-Não; 1-Sim; 9-Não sabe / Não respondeu
- 16** Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses? 0-Não; 1-Sim; 9-Não sabe / Não respondeu
- | | |
|---|---|
| 16.1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes? <input type="text"/> | 16.5. Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |
| 16.2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar? <input type="text"/> | 16.6. Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |
| 16.3. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)? <input type="text"/> | 16.7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? <input type="text"/> |
| 16.4. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? <input type="text"/> | 16.8. Os seus dentes atrapalharam para estudar / trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho? <input type="text"/> |
| | 16.9. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |

ANEXO 3

CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES BUCAIS

CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES BUCAIS

CÓDIGOS (CEO-D / CPO-D) E CRITÉRIOS

Hígido (A /0): Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como *hígidos*:

- manchas esbranquiçadas;
- manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI;
- sulcos e fissuras do esmalte manchado, mas que não apresentam sinal visual de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI;
- áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou grave;
- lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, resultem de abrasão.

Cariado (B /1): Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda CPI deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. *Na dúvida, considerar o dentehígido.*

Restaurado mas com cárie (C/2): Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).

Restaurado e sem cárie (D/3): Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras causas, como suporte de prótese, é codificado como 7 (G).

Perdido devido à cárie (E/4): Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na

casela correspondente à coroa. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.

Perdido por outras razões (F/5): Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.

Apresenta selante (G/6): Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código 1 ou B (cárie).

Apoio de ponte ou coroa (H/7): Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 ou 5, enquanto o código 9 deve ser lançado na casela da raiz.

Não erupcionado (K/8): Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.

Trauma (fratura) (T/T): Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.

Dente excluído (L/9): Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).

4.6.2. CONDIÇÃO PERIODONTAL

ÍNDICE CPI -CÓDIGOS E CRITÉRIOS

Sextante Hígido (0): Quando não há nenhum sinal de sangramento, cálculo ou bolsa periodontal ao exame.

Sangramento (1): Quando qualquer um dos dentes-índices apresenta sangramento após a sondagem.

Presença de Cálculo (2): Cálculo detectado em qualquer quantidade, mas com toda a área preta da sonda visível.

Bolsa de 4 a 5 mm (3): Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 e 5 mm.

Bolsa de 6 mm ou mais (4): Quando a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem da gengiva. Como a marca superior da área preta fica a 5,5 mm da ponta, a bolsa é de, pelo menos 6 mm.

Sextante Excluído (X): Quando menos de dois dentes funcionais estão presentes

ÍNDICE PIP – CÓDIGO E CRITÉRIOS

0 - Perda de inserção entre 0 e 3 mm JCE não visível e CPI entre 0 e 3.

1 - Perda de inserção entre 4 mm e 5 mm JCE visível na área preta da sonda CPI.

2 - Perda de inserção entre 6 mm e 8 mm JCE visível entre limite superior da área preta da sonda CPI e a marca de 8,5 mm.

3 - Perda de inserção entre 9 mm e 11 mm JCE visível entre as marcas de 8,5 mm e 11,5 mm.

4 - Perda de inserção de 12 mm ou mais JCE visível além da marca de 11,5 mm

X - Sextante Excluído Quando menos de dois dentes funcionais estão presentes

4.6.3. CONDIÇÃO OCLUSAL

ESPAÇO INTERDENTAL - CÓDIGOS E CRITÉRIOS

Apinhamento no segmento incisal

- 0** - sem apinhamento;
- 1** - apinhamento em um segmento;
- 2** - apinhamento em dois segmentos.

Espaçamento no segmento incisal

- 0** - sem espaçamento;
- 1** - espaçamento em um segmento;
- 2** - espaçamento em dois segmentos.

Diastema Incisal

Espaço, em milímetros, entre os dois incisivos centrais superiores permanentes, quando estes perdem o ponto de contato

Desalinhamento maxilar e mandibular anterior

Medida, em milímetros, da maior irregularidade encontrada no alinhamento dos incisivos.

OCLUSÃO

Overjet Maxilar e Mandibular anterior

Medida, em milímetros, dos *overjets* maxilar e mandibular

Mordida Aberta Vertical Anterior

Medida, em milímetros, da mordida aberta

Relação Molar Ântero-Posterior

0 – Normal

1 – Meia Cúspide. O primeiro molar inferior está deslocado meia cúspide para mesial ou distal, em relação à posição normal.

2 – Cúspide Inteira. O primeiro molar inferior está deslocado uma cúspide para mesial ou distal, em relação à posição normal

4.6.4. MÁ OCLUSÃO**Chave de caninos**

Classe I: Cúspide do canino superior no mesmo plano vertical que a superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica.

Classe II: Cúspide do canino superior numa relação anterior à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica.

Classe III: Cúspide do canino superior numa relação posterior à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica.

Sobressaliência

Normal: Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores não excedendo 2 mm.

Aumentado: Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores excedendo 2 mm.

Topo a Topo: Incisivos centrais decíduos superiores e inferiores com as bordas incisais em topo.

Cruzada Anterior: Incisivos centrais decíduos inferiores ocluindo em relação anterior aos incisivos centrais decíduos superiores.

Sobremordida

Normal: Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos com contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica;

Reduzida: Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos sem contato nas superfícies palatais ou as incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica;

Aberta: Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos apresentam-se abaixo do nível das superfícies incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica;

Profunda: Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos tocando o palato quando em oclusão cêntrica.

4.6.5. FLUOROSE (Índice de Dean)

CÓDIGOS E CRITÉRIOS

0 - Normal. O esmalte apresenta translucidez usual com estrutura semi-vitriforme. A superfície é lisa, polida, cor creme clara.

1 – Questionável. O esmalte revela pequena diferença em relação à translucidez normal, com ocasionais manchas esbranquiçadas. Usar este código quando a classificação “normal” não se justifica.

- 2 - Muito leve.** Áreas esbranquiçadas, opacas, pequenas manchas espalhadas irregularmente pelo dente, mas envolvendo não mais que 25% da superfície. Inclui opacidades claras com 1mm a 2 mm na ponta das cúspides de molares (*picos nevados*)
- 3 - Leve.** A opacidade é mais extensa, mas não envolve mais que 50% da superfície.
- 4 - Moderada.** Todo o esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas. Há manchas castanhas ou amareladas freqüentemente desfigurantes.
- 5 - Severa.** A hipoplasia está generalizada e a própria forma do dente pode ser afetada. O sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que parece corroído. Manchas castanhas generalizadas.
- 9 - Sem informação.** Quando, por alguma razão (próteses, p. ex.), um indivíduo não puder ser avaliado quanto à fluorose dentária. Utilizar este código também nas situações em que o exame não estiver indicado (65 a 74 anos, p.ex.).

4.6.6.TRAUMATISMO DENTÁRIO

CONDIÇÃO – CÓDIGOS E CRITÉRIOS

Nenhum traumatismo - (0): Nenhum sinal de fratura ou ausência dentária devido a traumatismo

Fratura de esmalte - (1): Perda de pequena porção da coroa envolvendo apenas esmalte, ou fratura envolvendo esmalte.

Fratura de esmalte e dentina - (2): Perda de porção maior da coroa envolvendo esmalte e dentina (nota-se a diferença de coloração, sendo mais amarelada para a estrutura dentinária) ou fratura envolvendo esmalte e dentina

Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar - (3): Perda de porção maior da coroa envolvendo esmalte, dentina (nota-se a diferença de coloração,

sendo mais amarelada para a estrutura dentinária) e exposição da polpa, sangramento ou ponto escuro na porção central da estrutura de dentina exposta ou fratura envolvendo esmalte, dentina e polpa

Ausência do dente devido a traumatismo - (4): Ausência do dente devido à avulsão ou dente perdido devido a traumatismo

Exame não realizado - (9): O dente não pode ser examinado devido a uso de

4.6.7. EDENTULISMO

CÓDIGOS CRITÉRIOS

Uso de Prótese

- 0 - Não usa prótese dental
- 1 - Usa uma ponte fixa
- 2 - Usa mais do que uma ponte fixa
- 3 - Usa prótese parcial removível
- 4 - Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis
- 5 - Usa prótese dental total
- 9 - Sem informação

Necessidade de Prótese

- 0 - Não necessita de prótese dental
- 1 - Necessita uma prótese, *fixa ou removível*, para substituição de **um elemento**
- 2 - Necessita de uma prótese, *fixa ou removível*, para substituição de **mais de um elemento**
- 3 – Necessita de uma combinação de próteses, *fixas e/ou removíveis*, para substituição de um e/ou mais de um elemento
- 4 - Necessita prótese dental total
- 9 - Sem informação