



Artigo  
Original

# CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 12 ANOS ATENDIDAS NO SETOR DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA POLICLÍNICA NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Oral health status in 12-year-old children assisted in the pediatric dentistry service of a polyclinic in Rio de Janeiro, Brazil

**JANAÍNA PESSANHA DE MACÊDO**

Primeiro-Tenente (CD) – Especialista em Odontopediatria pela Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória

**LÍVIA FERREIRA SOARES**

Capitão de Fragata (CD) – Especialista em Odontopediatria pela Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

**LILIANE MENEZES SALLES**

Capitão de Fragata (RM1-CD) – Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi descrever a condição de saúde bucal de crianças de 12 anos de idade. Trata-se de um estudo transversal que envolveu 100 indivíduos. As condições de saúde bucal investigadas e seus respectivos índices foram: cárie dentária (índice CPOD); fluorose dentária (índice de Dean); condição periodontal (Índice Periodontal Comunitário - IPC); e anomalias dentofaciais (Índice de Estética Dental - IED), de acordo com os critérios descritos pela OMS. Setenta e dois por cento das crianças se apresentavam livres de cárie e o CPOD médio foi de 0,6 (d.p. 1,1). Foi observada alta prevalência de fluorose dentária (43%). A maioria dos pacientes (63%) apresentou alguma alteração gengival em pelo menos um sextante examinado. Quanto às anormalidades dentofaciais, 91,4% das crianças necessitavam de algum tipo de intervenção clínica. Concluiu-se que, apesar da frequência de cárie dentária ter sido baixa, a condição de saúde bucal nas crianças de 12 anos neste estudo não é ideal, pois os parâmetros observados de saúde gengival e maloclusão estavam acima do preconizado para a idade.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Criança. Índice CPO.

**Como citar este artigo:** Macêdo JP, Soares, LF, Salles, LM. Condição de saúde bucal em crianças de 12 anos atendidas no setor de odontopediatria de uma policlínica no Rio de Janeiro, Brasil. Rev Nav Odontol. 2017, 44(1):34-36.

**Submetido:** 24 de outubro de 2016

**Revisado e aceito:** 27 de julho de 2017

**Endereço de contato:** Avenida da Liberdade, 97 - Praia dos Anjos - Arraial do Cabo - RJ - CEP - 28930-000

**E-mail:** janainapessanha@yahoo.com.br

Os autores não relatam interesse comercial, financeiro ou de propriedade nos produtos ou empresas descritos neste artigo.

# Condição de saúde bucal em crianças de 12 anos atendidas no setor de Odontopediatria de uma policlínica no Rio de Janeiro, Brasil

## Oral health status in 12-year-old children assisted in the pediatric dentistry service of a polyclinic in Rio de Janeiro, Brazil

### INTRODUÇÃO

Os levantamentos básicos de saúde bucal são usados para a coleta de informações sobre o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de uma população, e posteriormente, para monitorar as mudanças nos níveis e padrões da doença. Desta maneira, é possível avaliar a conveniência e a eficácia dos serviços que estão sendo fornecidos, e planejar ou modificar os serviços de saúde bucal e programas de treinamento quando necessário (1).

O primeiro inquérito nacional, realizado em 16 capitais em 1986, mostrou um CPOD de 6,7 aos 12 anos, ou seja, aproximadamente sete dentes afetados pela doença, sendo a maioria destes ainda sem tratamento. Em 2003, foi realizado o primeiro inquérito de saúde bucal. Neste estudo, o CPOD aos 12 anos foi igual a 2,78 e, na pesquisa de 2010, o CPOD aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em sete anos (2).

O setor de Odontopediatria da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG) realiza atendimento odontológico especializado em crianças, dependentes de militares, até a idade de 12 anos. A partir dos 13 anos, o paciente passa a ser atendido como adulto, realizando o agendamento para atendimento no setor de Odontologia Integrada.

Este trabalho teve como objetivo descrever a situação de saúde bucal das crianças de 12 anos atendidas no serviço de Odontopediatria da PNNSG.

### MÉTODOS

A população a ser estudada foi constituída por crianças de 12 anos, ambos os sexos, atendidas na Clínica de Odontopediatria da PNNSG no ano de 2015, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram em participar.

Delineou-se um estudo transversal e exploratório, onde foi verificada a condição de saúde bucal de crianças de 12 anos. A partir da população definida, foi selecionada uma amostra de 100 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada na Clínica de Odontopediatria da PNNSG, por um único examinador previamente treinado. O treinamento do examinador foi feito por meio de discussão teórica, análise de fotografias e casos clínicos.

As condições investigadas e seus respectivos índices foram: cárie dentária, pelo índice CPOD; fluorose dentária, pelo Índice de Dean; condição periodontal, pelo IPC; e anomalias dentofaciais, pelo IED, de acordo com os critérios descritos pela OMS (1).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias sob o protocolo de nº 1.107.689.

### RESULTADOS

A maioria da amostra (72%) apresentou CPOD igual a zero, enquanto que em 28% (n=28) o CPOD variou de 1 a 5. O CPOD médio foi 0,6 (d.p. 1,1). Nos

28 pacientes com CPOD maior do que zero, foram observados 57 elementos dentários cariados, perdidos ou obturados. Os componentes cariado, extraído por cárie e restaurado constituíram 54,4%, 3,5% e 42,1% do índice CPOD, respectivamente.

Não se observou fluorose dentária em 57% dos indivíduos de 12 anos de idade. Foi observada alta prevalência de fluorose dentária (43%) nas crianças de 12 anos. Quando presente, a fluorose se expressou com maior frequência na categoria muito leve (28%) e leve (14%), havendo baixa prevalência de fluorose moderada (1%) e nenhum caso de fluorose severa.

Quanto à condição periodontal, a maioria dos pacientes (63%) apresentou algum problema gengival (sangramento ou cálculo) em, pelo menos, algum sextante examinado, enquanto que em 5% dos pacientes todos os sextantes estavam com sangramento ou cálculo. Apenas 37% das crianças avaliadas apresentavam-se livres de qualquer sinal de alteração gengival. O sangramento esteve, exclusivamente, presente em 42% dos examinados e o cálculo em 9% sendo que, 12% dos escolares apresentaram as duas condições juntas.

A presença de sangramento gengival foi detectada em 22,5% (n=135) dos sextantes e 4,2% (n=25) dos sextantes apresentavam cálculo. Uma alta prevalência de sextantes encontrava-se livre de qualquer sinal de alteração gengival (73,3%).

Não foi observada presença de cálculo nos sextantes representados pelos elementos 11, 36 e 46. O sextante que apresentou maior quantidade da condição cálculo foi o do elemento 31 (21%).

Foi observado que, das 100 crianças, apenas 58 apresentaram dentição permanente, sendo o Índice de Estética Dental aplicado apenas nessa amostra. Apenas 5 pacientes (8,6%) não apresentaram necessidade de tratamento ortodôntico. Em 19 (32,7%), o tratamento foi considerado eletivo; em 13 (22,4%), foi considerado altamente desejável e, em 21 (36,3%), a necessidade de tratamento ortodôntico foi considerada fundamental. A distribuição das anomalias dentofaciais mostrou que 22,5% dos escolares apresentavam algum agravo.

Pôde-se verificar que a maloclusão mais prevalente nas crianças foi o apinhamento no segmento anterior (70,6%), seguido do desalinhamento mandibular anterior (65,5%), desalinhamento maxilar anterior (46,6%), overjet maxilar anterior maior ou igual a 4mm (37,9%), espaçamento no segmento anterior (34,5%), diastema e relação de molar com meia cúspide de alteração (24,1% cada). Relação de molar com uma cúspide inteira de alteração (10,4%), ausência de dentes superiores (8,6%), ausência de dentes inferiores (3,4%), mordida aberta anterior (3,4%) e overjet mandibular (3,4%) foram as alterações menos prevalentes.

### DISCUSSÃO

Com relação à prevalência de cárie dentária, o presente estudo observou que 72% das crianças de 12 anos estavam livres de cárie (CPOD= 0), sendo este percentual próximo ao registrado em Florianópolis/SC (68,4%) (2) e em alunos de escolas particulares de Goiânia/GO (73,9%) (3). Porém, acima dos valores encontrados em outros estudos (4-7).

O índice CPOD médio foi de 0,6, muito abaixo daquele preconizado pela OMS para o ano 2000 cujo CPOD médio de crianças de 12 anos deveria ser menor ou igual a 3(8).

Por meio dos componentes individuais do CPOD, ou seja, dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O), uma análise mais criteriosa desse índice pode ser feita. A maior contribuição para o valor do CPOD médio (0,6) encontrado no presente estudo foi do componente cariado (C), com percentual de 54,4%. Assim, as reduções observadas muitas vezes nos índices de CPOD em levantamentos epidemiológicos devem ser analisadas com cuidado, requerendo uma avaliação apurada de seus componentes individuais. A menor contribuição para o CPOD médio neste estudo se deveu ao componente perdido (P) (3,5%).

Ao se comparar estes percentuais com a média do município do Rio de Janeiro, região Sudeste e média nacional, observou-se que a o componente cariado (C) é menor apenas que a média nacional (58,4%) e maior que a do município (45,8%) e da região (49,4%). O componente obturado (O) assemelha-se à realidade encontrada em nível regional (44,8%), sendo maior que a média do Brasil (35,3%) e menor do que a encontrada no Rio de Janeiro (49,3%). O componente perdido (P) foi inferior à média nacional (5,8%), regional (6,4%) e municipal (4,3%)(2).

Apesar de mais da metade do CPOD médio da amostra ser constituída pelo componente cariado (C), essas lesões de cárie estavam concentradas em um número pequeno de crianças (20%), caracterizando o fenômeno da polarização da cárie dentária, onde maior parte das cavidades de cárie se concentra em uma minoria de crianças, como observado também por outro autor (9).

De acordo com os escores utilizados pelo Índice de Dean, são considerados sem fluorose aqueles pacientes que se encontram nas categorias normal e questionável. Já os pacientes classificados nas demais categorias (muito leve a severa) são considerados com fluorose.

Sendo assim, encontrou-se alta prevalência de fluorose dentária na amostra avaliada (43%), resultado acima dos valores obtidos em outros estudos (2,3,6,7,10). Foi encontrado apenas um caso de fluorose moderada (1%). Estes valores sugerem que a fluorose não é um problema de saúde na PNNSG. Os graus de fluorose encontrados não são percebidos pela grande maioria das pessoas.

Os dados referentes às condições gengivais de escolares de 12 anos de idade demonstraram que

# Condição de saúde bucal em crianças de 12 anos atendidas no setor de Odontopediatria de uma policlínica no Rio de Janeiro, Brasil

## Oral health status in 12-year-old children assisted in the pediatric dentistry service of a polyclinic in Rio de Janeiro, Brazil

apenas 37% das crianças avaliadas apresentavam-se livres de qualquer sinal de alteração gengival. O sangramento esteve presente em 42% dos examinados e o cálculo em 9% sendo que, 12% dos escolares apresentaram as duas condições juntas. A porcentagem de crianças livres de qualquer alteração gengival (37%) foi abaixo daquela observada em outros estudos (3, 6).

Constatou-se que a prevalência de doença periodontal observada no presente estudo foi superior àquela encontrada na região Sudeste (2). Nesta região do Brasil, utilizando o IPC, pouco mais de um terço (32,1%) dos adolescentes apresentaram condição gengival não-saudável em um ou mais sextantes da boca; 10,8% da amostra era portadora de sangramento gengival à sondagem em pelo menos um sextante; e 19,9% apresentaram cálculo dentário em pelo menos um sextante. No presente estudo, pôde-se observar uma maior prevalência de sangramento gengival (54%) e uma prevalência semelhante de cálculo (21%), quando comparados aos adolescentes da região Sudeste.

Em relação aos sextantes, 73,3% (n= 440) apresentavam-se hígidos, em 22,5% (n=135) foi detectada presença de sangramento gengival e em 4,2% (n=25) cálculo. No levantamento realizado no Brasil, em crianças de 12 anos, 27,1% dos sextantes apresentavam sangramento e 24%, cálculo dentário (2). Comprando-se os resultados, observa-se que a prevalência de sangramento e cálculo é menor no presente estudo.

Apesar da maior prevalência de crianças apresentando alguma alteração gengival, pôde-se observar que apenas uma pequena quantidade de sextantes apresentava sangramento (22,5%) e cálculo (4,2%), ou seja, as crianças apresentavam sítios isolados de inflamação gengival. Acredita-se que isto ocorra devido ao uso de aparelhos ortodônticos fixos ou removíveis, o que facilita o acúmulo de biofilme em sítios específicos e promove a inflamação gengival nesses locais.

O Índice de Estética Dental foi desenvolvido para a dentição permanente, sendo pouco adequado para as dentições decídua e mista (11). Foi observado que das 100 crianças, apenas 58 apresentavam dentição permanente.

Sendo assim, das 58 crianças avaliadas, 91,4% (n=53) apresentaram maloclusão, dos quais, 32,7% (n=19) considerada maloclusão definida; 22,4% (n=13) severa e, em 36,3% (n=21), muito severa ou incapacitante. Esta prevalência de maloclusão foi muito maior do que as encontradas em estudos anteriores (3, 6, 11). A maloclusão mais prevalente nas crianças foi o apinhamento no segmento anterior (70,6%), resultado também observado por outros autores (6, 12).

### CONCLUSÃO

Concluiu-se que, apesar da frequência de cárie

dentária ter sido baixa, a condição de saúde bucal nas crianças de 12 anos deste estudo não foi ideal, pois os parâmetros observados de saúde gengival e maloclusão estavam acima do preconizado para a idade.

Desta forma, pôde-se ressaltar que:

a) A prevalência da cárie dentária foi baixa, sendo que a maior contribuição para o valor do CPOD médio registrado se deveu ao componente cariado. Apesar disso, as lesões de cárie estavam concentradas em um número pequeno de crianças, caracterizando o fenômeno da polarização da cárie dentária.

b) Constatou-se uma alta prevalência de fluorose dentária, sendo as formas predominantes as muito leve e leve. Não se observou caso de fluorose severa. Como os graus moderado e severo de fluorose dentária não foram predominantes, a fluorose não foi considerada um problema de saúde.

c) A maioria dos pacientes apresentou algum problema gengival. O sangramento foi bastante prevalente, estando presente em mais da metade das crianças examinadas. Apenas uma pequena parcela das crianças apresentava-se livre de qualquer sinal de alteração gengival. O sextante que apresentou maior quantidade da condição cálculo foi o central inferior.

d) Grande parte das crianças necessitava de algum tipo de tratamento ortodôntico, sendo a maloclusão incapacitante a mais frequente, indicando que, nestes casos, o tratamento ortodôntico foi considerado fundamental. A alteração mais prevalente foi o apinhamento no segmento anterior, seguido pelo desalinhamento mandibular anterior, desalinhamento maxilar anterior, overjet maxilar anterior diferente de 2 e 3 mm, espaçamento no segmento anterior e diastema. A ausência de dentes superiores, ausência de dentes inferiores, mordida aberta anterior e overjet mandibular foram as alterações menos prevalentes. A relação molar normal foi mais frequentemente observada do que a relação alterada.

### ABSTRACT

To describe oral health condition of children of 12 years-old. This is a transversal study in a population of 100 individuals. The oral health conditions investigated and respective indexes are: dental caries (DMFT); dental fluorose (Dean's Index); periodontal condition (Community Periodontal Index – CPI); and dentofacial abnormalities (Dental Aesthetic Index), under WHO. The percentage of caries free individuals were seventy two and the DMFT index 0,6. It was observed high prevalence of dental fluorosis (43%). Most of the children (63%) presented same gingival alteration by examined sextants. In terms of dentofacial abnormalities, 91,4% of children need clinical intervention. According to these results was concluded that, although dental caries frequency is low, the oral health condition in children of 12 years-old in this study is not ideal, because the gingival health and dentofacial abnormalities parameters were

elevated. Keywords: Oral health. Child. DMFT index.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. Manual de instruções. Genebra; 1997.
2. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Principais Resultados. Brasília, 2012.
3. Freire MCM, Reis SGB, Gonçalves MM, Balbo PL, Leles CR. Condição de saúde bucal em escolares de 12 anos de escolas públicas e privadas de Goiânia, Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010;28:86-91.
4. Cangussu MCT, Castellanos FRA. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de Salvador, Bahia, 2001. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4:287-97.
5. Moura C, Cavalcanti AL, Bezerra PKM. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 anos de idade, Campina Grande, Paraíba, Brasil: enfoque socioeconômico. Rev Odonto Ciênc. 2008;23(3):256-62.
6. Claudino LV, Alexandria AKF, Lima AL, Silva NB, Dantas RVF, Santiago BM, Valença ANG. Condições de saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal em escolares de 12 anos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2011;11(4):573-84.
7. Almeida TF, Cangussu MCT, Chaves SCL, Amorim TM. Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em unidades de Saúde da Família do município de Salvador, estado da Bahia, Brasil, em 2005. Epidemiol Serv Saúde. 2012;21(1):109-18.
8. World Health Organization. Global strategy for health for all by year 2000. Health for All Series 3. Genebra, 1981.
9. Perin PCP, Garbin AJJ, Perin LFMG, Pereira MA, Abreu KCS. Saúde bucal em crianças numa instituição na cidade de Lins/SP. Rev Fac Odontol Lins. 2004;16(2):33-8.
10. Silva AP, Rosa DP, Castilhos ED, Bighetti TI. Prevalência de fluorose dentária nos municípios de Sobradinho e Tavares, Rio Grande do Sul, 2010. Rev Fac Odontol. Porto Alegre 2010;51(2):19-24.
11. Garbin AJJ, Perin PCP, Garbin CAS, Lolli LF. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo – Brasil. Dental Press J Orthod. 2010;15(4):94-102.
12. Cândido IRF, Cysne SS, Santiago BM, Valença AMG. Prevalência de maloclusões em escolares de 6 a 12 anos na cidade de João Pessoa/Paraíba. Rev Bras Ciênc Saúde. 2009;13(2):53-62.