

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES DA CLÍNICA INTEGRADA I DO COMPLEXO ODONTOLÓGICO FAMETRO

Diego Davi Santos

Francisco Willame da Silva

Sinara Rebeca Sá Moura

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

Franciscoverillame408@gmail.com

Sinararebeca75@gmail.com

Diegodavi10@live.com

RESUMO

A saúde bucal, parte integrante da saúde geral do indivíduo, também está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. A prática de higiene bucal é um dos hábitos que, se incorporados ao estilo de vida, favorecem a manutenção de uma boa condição de saúde bucal. Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização da mesma. O objetivo deste projeto de iniciação científica é oferecer ao discente a oportunidade de iniciar na pesquisa e solidificar os conhecimentos adquiridos através de uma pesquisa quantitativa com o objetivo geral de descrever a condição de saúde bucal do paciente da Clínica Integrada do Complexo Odontológico da FAMETRO. Tratar-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo, transversal e quantitativo, no qual está sendo realizado exame clínico bucal, palestras educativas e aplicação de questionário, com o intuito de descrever a condição de saúde bucal da população que utiliza os serviços odontológicos oferecidos na FAMETRO, e que teve como resultados a formação de gráficos que permite relacionar em números pacientes de diversas idades gêneros, condições socioeconômicas permitindo assim concluirmos a sua correlação à saúde bucal no ambiente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Palavras-chave: Saúde bucal. Doença periodontal. Cárie. Paciente. Condição de saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (DOLAN, 1993). Além disso, a última década foi rica na realização de estudos que enfatizam o fato de que a boca não deve ser considerada separadamente do organismo humano, e que mais importante do que as manifestações bucais de doenças sistêmicas são os impactos sistêmicos das doenças bucais (WILLIAMS E OFFENBACHER, 2000).

As relações entre saúde bucal e saúde geral são questões que precisam ser aproximadas e a boca precisa ser conectada ao organismo. A saúde bucal, parte integrante da saúde geral do indivíduo, também está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. A luta pela saúde bucal está imediatamente vinculada à luta pelas melhorias de fatores, condicionamentos sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do estado em sua manutenção (DAMINIANO, 1993).

A prática de higiene bucal é um dos hábitos que, se incorporados ao estilo de vida, favorecem a manutenção de uma boa condição de saúde bucal. A frequência de escovação usualmente recomendada na literatura é de duas a três vezes ao dia, havendo consenso em relação ao uso diário do fio dental. Os principais benefícios são a prevenção ou a redução do biofilme dental e suas consequências para os tecidos periodontais, podendo também favorecer a remineralização dentária por meio do dentifrício fluoretado. Existe evidência de que a higiene bucal é associada a fatores como gênero, idade, nível socioeconômico, auto percepção da saúde, estilo de vida, e condições psicológicas (MacGregor IDM.1988).

Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização desta sobre as causas e desenvolvimento das doenças e os métodos eficazes de prevenção e reversão do processo cariioso. Mudanças de comportamento em relação a hábitos saudáveis de higiene e dieta atuam como fatores importantes no controle e prevenção de doenças, traduzindo-se em melhor nível de saúde bucal, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida (MEDEIROS JUNIOR, 2005). Dessa forma o objetivo é descrever a condição de saúde bucal do paciente da

Clinica Integrada I do Complexo Odontológico da FAMETRO, visando assim verificar o nível de saúde bucal e conscientizar esse público a manter uma boa higiene oral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo, transversal e quantitativa que aconteceu na Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro), localizada no bairro Jacarecanga na cidade de Fortaleza (Ce). A pesquisa envolveu 51 pacientes, tanto do gênero masculino como feminino que estavam sendo tratados na Clínica Integrada I da Clínica odontológica e que também concordaram em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu em três etapas no qual a primeira etapa foi solicitada a autorização da Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (Fametro), já na segunda etapa foi aplicado um questionário com perguntas de identificação do paciente, caracterização socioeconômica, acesso passado ao serviço odontológico, necessidade de tratamento atual e uso de prótese dentária. Após concluir as perguntas, a terceira etapa foi a realização de um exame intra oral em alguns pacientes afim de investigar a presença de cáries nos elementos dentários, sendo anotado em um espaço específico abaixo do questionário os dentes com suspeita de cárie, a avaliação encontra-se em andamento.

Para realização do exame odontológico, serão utilizados materiais como, espátulas de madeira, gazes, luvas de procedimento, máscara e gorro descartáveis. Para preenchimento das fichas odontológicas será necessário, lápis, canetas, borrachas e pranchetas.

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da Resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde e foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade da Grande Fortaleza (FAMETRO).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado para 51 pacientes atendidos no Complexo Odontológico da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), onde a maioria dos pacientes atendido tinha em média a idade de 31 a 45 anos, dos quais 35 (68,6%) eram do gênero feminino. Foi perguntado sobre características socioeconômicas, incluindo a renda salarial, o tipo de moradia (alugada ou própria) o nível de graduação (escolaridade) e o tipo de escola (pública ou privada). Quanto à renda, pode-se observar que 35,2 % dos pacientes encontravam-se sem renda salarial, 45% recebiam em média um salário mínimo, 15,6% recebiam cerca de dois salários mínimos e apenas 3,9% recebiam mais que dois salários. No que se refere ao tipo de moradia 70,5 % residem em morada própria e apenas 29,5 % moram em domicílios alugados. Com relação à escolaridade 60,7% concluíram o ensino médio, 21,5 % terminaram o ensino fundamental, 7,8 % tem ensino superior e apenas 9,8% não são alfabetizados, sendo que 33 pacientes desses 51 apresentados estudaram em escola da rede pública.

Todos os pacientes submetidos ao questionário relataram que já haviam ido a uma consulta odontológica. 27,4 % desses pacientes utilizaram dos serviços da rede pública, 17,6% da rede privada e 54,9% recorreram tanto ao serviço público quanto o privado. Foi analisado ainda nessa pesquisa sobre o uso de prótese dentária, 14 (27,4%) entrevistados alegaram que fazem o uso de prótese dentária, todos afirmaram que higienizam a mesma, desses 14 pacientes apenas 14,2% disseram que removem a prótese para dormir. Pode-se constatar que 96% dos entrevistados necessitavam de atendimento odontológico, como mostra no gráfico 06, e apenas 4% relataram que não havia necessidade de nenhum tratamento específico, estavam apenas em busca de consulta de rotina. Foi possível avaliar também quais tratamentos foram mais buscados pelos pacientes entrevistados, dentre eles os mais evidentes foram a necessidade de tratamento protético, restaurador, realização de exodontias e endodontias.

Nesta pesquisa foi observado que a grande maioria dos pacientes atendidos é do sexo feminino da terceira a quarta década de vida. Pode-se observar também que a maior parte dos entrevistados necessitava de tratamento odontológico e que a prevalência eram procedimentos na área da dentística e prótese dentária.

Por saúde bucal deve-se entender, portanto, o conjunto de práticas que objetivam promover, recuperar e manter a higidez dos tecidos e estruturas anatômicas e funcionais da cavidade bucal, ou a ela relacionados. Parte inseparável da Saúde Coletiva, a saúde bucal deve ser compreendida não apenas a partir dos processos mórbidos, localizáveis biológica e individualmente, mas também e fundamentalmente a partir das relações que os homens estabelecem entre si ao viverem em sociedade. Essas relações determinam, por seu lado, as condições concretas de existência nas quais o fenômeno "doença" é produzido. Um diagnóstico de saúde bucal deve estar sempre presente nos Diagnósticos de Saúde Coletiva bem realizados. Além dos aspectos relacionados aos serviços existentes e às condições de acesso a eles, às características demográficas e de saneamento etc., esse diagnóstico deve incluir a identificação dos principais problemas de saúde-doença bucal e os recursos necessários para resolvê-los ou diminuí-los até níveis suportáveis pela comunidade. Os principais problemas que acometem a saúde bucal são: cárie dentária, más-oclusões, periodontopatias, fissuras lábio-palatais e câncer bucal.

Matos et al., (2001), pôde observar que os fatores socioeconômicos, tais como nível de escolaridade, estão diretamente ligados com os elementos determinantes no processo saúde, já que o nível de conhecimento do indivíduo pode influenciar na procura por cuidados com a saúde. Desta forma, faz-se necessário conhecer o meio social e demográfico em que o paciente este incluído com o propósito de agir sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Embora alguns autores admitirem que as condições de saúde bucal tenham melhorado nas últimas décadas dependendo do país (NADANOVSKY, 2000), a cárie e a doença periodontal continuam sendo as principais patologias bucais que acometem indivíduos de diferentes raças.

Portanto, as ações de assistência individual, oferecendo tratamento às doenças já instaladas, são indispensáveis, mas muitos estudos já apontaram que estas não reduzem doença. É necessário medidas de prevenção e promoção de saúde para uma melhoria nesse setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, conclui-se que a pesquisa evidenciou uma análise da associação da condição socioeconômica que os pacientes estão inseridos com suas situações de saúde bucal, além de outros fatores como idade e falta de acesso a informações.

Observou-se a partir de uma pesquisa de análise epidemiológica descritiva e quantitativa a condição de saúde bucal desses pacientes. Constatou-se a alta incidência de um histórico de cárie nos pacientes que culminou em tratamento restaurador e endodôntico para preservar o dente, e em casos mais sérios, ocorreram perdas dentárias e doença periodontal.

Portanto, percebeu-se que a dificuldade de manter uma saúde bucal adequada está bem presente no meio social. A pesquisa de avaliação clínica encontra-se em andamento, mas já nota-se que existem fatores determinantes no processo da doença cárie, como renda, falta de acesso, dieta e falta de instrução profissional que podem influenciar na higiene e saúde oral deficiente, alertando os acadêmicos e profissionais da odontologia. Ademais, medidas de prevenção e promoção de saúde interligando a saúde coletiva na odontologia se tornam uma forma de melhorar essa situação.

REFERÊNCIAS

1. Damiano, P. C. "The Iowa oral health care reform workshop." *Journal of dental education* 57.12 (1993): 923-924.
2. Dolan, Teresa A. "Identification of appropriate outcomes for an aging population." *Special care in Dentistry* 13.1 (1993): 35-39.
3. MacGregor IDM, Balding JW. Toothbrushing frequency and personal hygiene in 14-year-old schoolchildren. *Br Dent J.* 1987;162:141-4.
4. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:661-8.
5. Medeiros Júnior, Antonio, et al. "Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva." *Revista de Saúde Pública* 39 (2005): 305-310.
6. NADANOVSKY, P., 2000. O declínio da cárie. In: *Saúde Bucal Coletiva* (V. G. Pinto, org.), pp. 341-351, São Paulo: Editora Santos.
7. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(6):385-93. DOI:10.1590/S1020-49892006000600004
8. Nithila A, Bourgeois D, Barmes DE & Murtomaa H 1998. WHO global oral data bank, 1986-96: an overview of oral health surveys at 12 years of age. *Bulletin of the World Health Organization* 76(3):237-244.
9. Pinto VG 2000. *Saúde bucal coletiva.* (4 ed.). Santos, São Paulo.
10. Williams, Ray C., and Steven Offenbacher. "Periodontal medicine: the emergence of a new branch of periodontology." *Periodontology* 2000 23.1 (2000): 9-12.