

NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO RIO DE JANEIRO

DENTAL TREATMENT NEEDS AND STATUS OF CHILDREN ATTENDING IN A PEDIATRIC DENTISTRY CLINIC IN A INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION IN RIO DE JANEIRO

Eduarda Mendes Uchôa*
 Lucia Helena Raymundo de Andrade**
 Andrea Graciane Lopez Ramos Valente**
 Patricia Niveloni Tannure****

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar as necessidades de tratamento odontológico e conhecer o perfil de crianças que buscavam pela primeira vez atendimento em uma Clínica de Odontopediatria de uma instituição de ensino superior do Rio de Janeiro. Foram avaliados prontuários de pacientes que procuraram atendimento odontológico no período de fevereiro de 2010 a julho de 2011. Somente pacientes que buscavam tratamento pela primeira vez foram incluídos no estudo. Foram coletados dados sócio-demográficos, história médica, motivo da primeira consulta, presença de hábitos parafuncionais, dieta alimentar, hábitos de higiene oral e as necessidades de tratamento. De um total de 142 crianças que receberam atendimento no período avaliado, 83 delas procuraram atendimento pela primeira vez e amostra final foi composta por 73 prontuários. A faixa etária dos pacientes variou de 3 a 13 anos, sendo 50,7% do sexo masculino e saudável 76,7%. A maioria dos pacientes já havia recebido orientações sobre hábitos de higiene bucal por profissionais da saúde e educadores (46,5%). Em relação aos hábitos alimentares, 65,8% consumiam doces entre as refeições. Dentre as necessidades de tratamento, destacou-se a restauradora (54,8%), seguida de exodontias (28,8%). Quando avaliada uma possível relação entre a necessidade de tratamento odontológico e hábitos alimentares não foi observada associação significativa ($p > 0,05$). Não houve associação positiva entre hábitos bucais viciosos e necessidade de tratamento ortodôntico ($p = 0,693$). Diante dos resultados obtidos, conclui-se que pacientes que buscaram atendimento apresentaram um alto nível de doenças bucais não tratadas. Recomenda-se a realização de programas eficazes de educação com relação à saúde bucal para crianças e seus cuidadores. Sugere-se um treinamento do corpo discente na orientação e motivação desses pacientes.

Descritores: Serviços de saúde bucal • Odontopediatria • Determinação de necessidades de cuidados de saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the dental treatment needs and to know the status of children who sought the initial dental care at a pediatric dentistry clinic of a high institution in Rio de Janeiro. It was analyzed the dental records of patients who sought dental care from February 2010 to July 2011. Only patients who sought treatment for the first time were included. We collected demographic data, medical history, reason for first visit, parafunctional habits, diet ingestion, oral hygiene and dental treatment needs. Of a total of 142 children, 83 of them were seeking the first dental care and the final sample comprised 73 records. The ages of patients ranged from 3 to 13 years, and 50.7% were male and healthy (76.7%). The majority of patients had received orientation on oral hygiene by health professionals and educators (46.5%). Regarding oral habits, 65.8% consumed sweets between meals. The most common dental treatments were dentistry (54.8%) and surgery (28.8%). When evaluating a possible relationship between the dental treatment needs and diet ingestion it was not observed a significant association ($p > 0.05$). There was no positive association between deleterious oral habits and orthodontic treatment needed ($p = 0.693$). According to the results, we conclude that patients who sought treatment showed a high level of untreated dental disease. It is recommended to carry out effective oral health programs for children and their caregivers. It is suggested that the dental students receive an effective training to orientation and motivation of these patients.

Descriptors: Dental health services • Pediatric dentistry • Needs assessment

* Graduada em Odontologia - Universidade Veiga de Almeida (UVA)

** Mestre em Odontologia (Odontopediatria), Professora Assistente da Disciplina de Odontopediatria (UVA)

*** Mestre em Odontologia (Odontopediatria), Professora Coordenadora da Disciplina de Odontopediatria - Universidade Veiga de Almeida (UVA)

**** Doutora em Odontologia (Odontopediatria), Professora Assistente da Disciplina de Odontopediatria - Universidade Veiga de Almeida (UVA) e do Mestrado Profissional em Odontologia (UVA)

INTRODUÇÃO

Apesar da adoção de medidas preventivas em saúde bucal ter proporcionado o declínio da doença cárie, a prevalência desta ainda é alta em determinados grupos populacionais e se mantém como um problema de saúde pública mundial^{1, 2}, principalmente nos países em desenvolvimento^{3, 4}.

De acordo com os resultados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010, na idade de 12 anos, utilizada mundialmente para avaliar o status de saúde bucal em crianças, a doença cárie atinge 56% da população⁵. Dentre as consequências relacionadas à presença de lesões cáries em crianças, destacam-se as dificuldades para comer certos alimentos, falta às aulas, desempenho escolar comprometido e, ainda, um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde⁶.

Custos elevados e recursos limitados em países em desenvolvimento, e mais especificamente entre os grupos sócio-econômicos e regiões menos favorecidas economicamente, são fatores contribuintes à baixa ou à não utilização dos serviços de saúde bucal. Além disso, a falha no acesso a medidas preventivas primárias a doenças bucais diminui ainda mais a possibilidade de eliminar essa discrepância⁷. Em um estudo previamente publicado, Fidalgo *et al.*⁸ (2011) avaliaram prontuários de 395 pacientes com idades entre 0 a 14 anos e detectou-se que as principais razões para a primeira consulta foram a presença de cárie dentária, a procura por prevenção da saúde bucal e a busca pelo tratamento ortodôntico. Entretanto, observou-se que a real necessidade dos pacientes foi o tratamento restaurador (65,9%), ortodontia (37,2%) e exodontias (31%)⁸. Conhecer as necessidades de populações ou grupos específicos em relação à saúde bucal é importante para a elaboração de estratégias para melhoria da oferta de serviços na Odontologia, segundo os autores⁸.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar as necessidades de tratamento odontológico e conhecer o perfil de crianças que buscavam, pela primei-

ra vez, atendimento em uma Clínica de Odontopediatria de uma instituição particular de ensino superior do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida, sob a resolução número 365/11. Foram avaliados prontuários de todos os pacientes que procuraram atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria do Centro de Saúde Veiga de Almeida (CSVA) da Universidade Veiga de Almeida, no período de fevereiro de 2010 a julho de 2011. Somente prontuários de pacientes que buscavam tratamento pela primeira vez foram incluídos no estudo. Foram coletados dados sócio-demográficos, história médica, dados referentes ao motivo da primeira consulta, presença de hábitos parafuncionais, dieta alimentar, hábitos de higiene oral e reais necessidades de tratamento. Os tipos de tratamento necessários foram classificados em: preventivo, restaurador, endodôntico, cirúrgico e ortodôntico. O status do tratamento foi classificado como: completo, em tratamento e tratamento incompleto. Os prontuários que apresentavam dados incompletos referentes às necessidades de tratamento foram descartados do estudo. Todos os tratamentos foram realizados por alunos de graduação da Universidade Veiga de Almeida (UVA) sob supervisão docente.

Para análise e tratamento estatístico dos dados coletados foi usado o programa SPSS – 16.0, através do método estatístico Qui-quadrado, usando-se como nível de significância o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De um total de 142 crianças que receberam atendimento odontológico no período de fevereiro de 2010 a julho de 2011, 83 delas procuraram atendimento odontológico pela primeira vez. Durante a análise dos prontuários foram excluídos 10 deles por preenchimento incompleto, compondo uma amostra final de 73 prontuários. A faixa etária dos pacientes variou de 3 a 13 anos, sendo que a faixa mais prevalente foi de 7 a 13 anos de idade (65,8%). A



maioria dos pacientes (50,7%) era do sexo masculino e saudável (76,7%). A procura por tratamento odontológico foi o principal motivo da primeira consulta de 42,5% dos pacientes. A maioria dos pacientes já havia recebido orientações sobre hábitos de higiene bucal por profissionais da saúde e educadores (46,5%). Em relação aos hábitos alimentares, 48 pacientes (65,8%)

consumiam doces entre as refeições. Na Tabela 1 é possível visualizar as características sócio-demográficas e o perfil da população estudada. Dentre as necessidades de tratamento, a mais observada foi a restauradora (54,8%), seguida de exodontias (28,8%). A maioria dos pacientes já havia concluído o tratamento (46,6) (Tabela 2).

Tabela 1. Características da amostra estudada

Gênero (%)	N
Feminino	36 (49,3)
Masculino	37 (50,7)
Faixa etária (%)	N
3-6	25 (34,2)
7-13	48 (65,8)
Estado de saúde geral (%)	N
Saudável	56 (76,7)
Comprometimento sistêmico relatado	17 (23,3)
Consumo de açúcar entre as refeições (%)	N
Sim	48 (65,8)
Não	9 (12,3)
Em branco	16 (21,9)
Receberam orientação prévia de higiene bucal (%)	N
Sim	47 (64,3)
Não	18 (24,7)
Em branco	8 (11,0)
Quem orientou (%)	N
Profissional da saúde	19 (26,0)
Escola	15 (20,5)
Familiares	9 (12,3)
Mídia	2 (2,7)
Em branco	28 (38,4)
Frequência de escovações diárias (%)	N
1 vez	8 (11,0)
2 vezes	21 (28,8)
3 vezes ou mais	35 (47,9)
Em branco	9 (12,3)
Hábitos bucais viciosos (%)	N
Sim	28 (38,4)
Não	10 (13,7)
Em branco	35 (47,5)
Motivo da consulta (%)	N
Tratamento odontológico	31 (42,5)
Consulta de prevenção	17 (23,3)
Ortodontia	4 (5,5)
Traumatismo dento-alveolar	3 (4,1)
Dor	7 (9,6)
Em branco	11 (15,1)



Tabela 2. Necessidades de tratamento odontológico da amostra estudada.

Necessidade de tratamento (%):	N
Restaurador	40 (54,8)
Cirúrgico	21 (28,8)
Endodôntico	8 (11,0)
Ortodôntico	4 (5,5)
Selantes e aplicações de flúor	15 (20,5)
Status do tratamento (%)	N
Em tratamento	13 (17,8)
Tratamento concluído	34 (46,6)
Abandono de tratamento	26 (35,6)

Quando avaliada uma possível relação entre a necessidade de tratamento odontológico e hábitos alimentares, não foi observada associação significativa ($p > 0,05$). Não houve associação positiva entre hábitos bucais viciosos e necessidade de tratamento ($p = 0,867$), considerando-se também a necessidade de ortodontia ($p = 0,693$).

DISCUSSÃO

A preocupação com a saúde bucal tem se tornado cada vez maior e necessária no Brasil. Inúmeros projetos do setor público voltados para a saúde bucal da população têm sido realizados, dentre eles destacam-se a Política Nacional de Saúde Bucal⁹ e o programa do governo federal Brasil Sorridente¹⁰. Entretanto, diante dos dados observados neste estudo com crianças, pode-se afirmar que ainda é grande a necessidade de tratamento odontológico nessa população, o que evidencia uma deficiência nas medidas de prevenção e na busca e utilização de serviços odontológicos.

Neste estudo, detectou-se que o principal motivo da procura pelo atendimento não foi apenas uma consulta preventiva. Pôde-se observar que apenas 23,3% dos pacientes buscavam uma consulta de prevenção. O mesmo não ocorreu em outro estudo previamente publicado¹¹, cujo motivo principal para a procura por atendimento foi a prevenção (52,3% da amostra). Neste último, a faixa etária estudada foi de 0 a 3 anos, o que provavelmente explica a diferença nos resultados. Já em outra pesquisa citada anteriormente e ba-

seada em prontuários de pacientes de 0 a 14 anos, também no Rio de Janeiro, detectou-se que a cárie dentária e a prevenção foram os principais motivos da procura por atendimento odontológico⁸.

Em outro estudo, cuja amostra foi composta por 124 idosos, apenas 25% dos participantes buscavam a prevenção¹². Dessa maneira, pode-se sugerir que, à medida que a idade aumenta, a procura pela prevenção diminui. Pode-se supor ainda que o motivo da procura por atendimento parece variar com a faixa etária da amostra estudada. Sugere-se que, na população mais jovem, a procura por prevenção de doenças bucais é mais evidente, enquanto que numa população idosa o motivo pela busca é a reabilitação dos danos causados por essas doenças.

Dentre os 56 pacientes que buscaram tratamento odontológico (como restaurações, ortodontia, trauma, dor e outros), 10 destes necessitaram apenas de medidas preventivas e 46 necessitavam, de fato, de um tratamento invasivo. É provável que o paciente que apresenta uma doença instalada esteja consciente da sua necessidade de tratamento devido à presença de sinais e/ou sintomas como dor ou sangramento. Nessa população, parece que os responsáveis foram capazes de identificar a doença e procurar pelo atendimento. Detectou-se ainda que, dos 17 pacientes que procuraram atendimento apenas por prevenção, 8 destes necessitaram de tratamentos invasivos e, nesses casos, a doença provavelmente não foi identificada pelo responsável.

Vale ainda destacar que, neste estu-



do, buscou-se também uma associação do consumo de açúcar entre as refeições com a necessidade de tratamento invasivo. Observou-se, então, que a maioria dos pacientes que consumiram doces entre as refeições necessitaram de tratamento restaurador, entretanto, não foi detectada uma associação positiva entre estes dois fatores. Nesta amostra aqui avaliada, apesar do consumo dos doces, notou-se que uma grande parte dos pacientes (45,5%) relataram escovar os dentes 3 vezes ao dia. Em um estudo anterior realizado com indivíduos portadores de fissuras orofaciais foi observado que 46,7% dos pacientes relataram consumir doces entre as refeições diárias¹³, uma porcentagem inferior quando comparado aos dados coletados nessa população, que foi de 65,8%.

Tem sido relatado que a pobreza dificulta o acesso aos serviços odontológicos, além de predizer a falta de conhecimento acerca dos cuidados domiciliares relacionados à promoção de saúde bucal¹⁴.

Vale destacar aqui que a população atendida em instituições de ensino, na maioria dos casos, também é dependente do serviço público de saúde, ou seja, possui uma condição sócio-econômica desfavorecida. Outros fatores como a morbidade, urgência da doença, idade, sexo, cultura, escolaridade e fatores relacionados à política influenciam a procura

da população por serviços de saúde¹⁵.

Apesar da grande necessidade de tratamento odontológico invasivo observada nessa população, a grande maioria dos pacientes não apresentava doenças sistêmicas ou malformações e seus responsáveis relataram já terem recebido algum tipo de informação prévia sobre hábitos de higiene bucal. Entretanto, parece que a não adesão às recomendações de saúde bucal é comum entre participantes de diversos programas de saúde, sendo uma resposta comum em pacientes que não apresentam sintomas e entre aqueles que estão leve ou mesmo gravemente doentes¹⁶.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos na amostra estudada, pode-se concluir que os paciente que buscaram atendimento pela primeira vez no CSVA apresentaram um alto nível de doenças bucais não tratadas, prevalecendo a necessidade de tratamento odontológico invasivo. Recomenda-se, então, a realização de programas eficazes de educação com relação à saúde bucal, tanto para crianças quanto para seus pais, objetivando hábitos alimentares saudáveis e adequada higiene bucal. Pode-se sugerir, ainda, um treinamento do corpo discente na orientação e motivação de seus pacientes.





1. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries - international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005 Aug;33(4):274-9.
2. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people--call for public health action. *Community Dent Health* 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67.
3. Ribeiro AA, Leal L, Thuin R. Análise morfológica dos fissurados de lábio e palato do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Dent Press Ortop Facial* 2007 out.;12(5):109-18.
4. Bonecker 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 Oral Epidemiol* 2003 Apr;31(2):152-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [Acesso em Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf].
6. Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005 oct.;21(5):1550-6.
7. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003 Dec;31 Suppl 1(3-23).
8. Fidalgo TKS, Soares FMM, Tannure PN, Pedro RL, Kuchler EC, Costa MC. Dental treatment needs in children of a continuing education oral health program from Rio de Janeiro. *Int J Dentistry* 2011 10(3):122-55.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Investimento em saúde bucal passa de 84 milhões para 238 milhões em 2004. Brasília: MS; 2004 [Acesso em Disponível em: <http://www.saude.gov.br>].
10. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [Acesso em Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>].
11. Fernandes DSC, Klein GV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos* 2010 jun.;16(30):04-10.
12. Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande - PB. *Odontol clín-cient* 2008 out.-dez.;7(4):331-5.
13. Souza LA, Silva FMF, Tannure PN, Kuchler EC, Motta LG, Costa MC, et al. Dental treatment needs among individuals with orofacial clefts. *Int J Dentistry* 2011 10(1):1-4.
14. Schou L, Wight C. Does dental health education affect inequalities in dental health? *Community Dent Health* 1994 Jun;11(2):97-100.
15. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004 20(supl. 2):S190-S8.
16. DiMatteo MR, DiNicola DD. Achieving patient compliance: the psychology of the medical practitioner's role. New York: Pergamon Press; 1982.

Recebido em 06/02/2015

Aceito em 09/02/2015