

Realização:

Sistema
FIRJAN



Fuente:



Cartão Saúde do Trabalhador

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS BUCAIS

DIRETORIA DE SAÚDE DO SISTEMA FIRJAN

Realização:

Sistema
FIRJAN



Fuente:



Cartão Saúde do Trabalhador

Fatores de Risco para Doenças Bucais

Sistema FIRJAN

Eduardo Eugenio Gouvêa Vieira
Presidente do Sistema FIRJAN e do Conselho Regional do SESI-RJ

Augusto Cesar Franco Alencar
Diretor Geral do Sistema FIRJAN

Rotterdam Pinto Salomão
Superintendente do Departamento Regional do SESI-RJ / SENAI-RJ

Sergio Bastos Medeiros
Diretor de Saúde e Segurança do Trabalho do Sistema FIRJAN

Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
Serviço Social da Indústria - SESI
Diretoria de Saúde

Fatores de Risco para Doenças Bucais

Rio de Janeiro
SESI-RJ
2008

©2008 Sistema FIRJAN. Diretoria de Saúde.

Direitos autorais reservados e protegidos pela Lei 9.610 de 1998.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida por quaisquer meios (eletrônicos, mecânicos, fotográficos ou qualquer outro), sem a prévia autorização, por escrito, do Sistema FIRJAN.

Elaboração:

Sergio Bastos Medeiros

Diretor de Saúde e Segurança do Trabalho do Sistema FIRJAN

Maria Cristina de Souza Machado

Chefe de Divisão Estadual de Odontologia do SESI/RJ

Bruno Gomes Monteiro de Barros

Analista de Projetos Especiais do SESI/RJ

Flávio Gustavo Rodrigues

Analista de Projetos Especiais do SESI/RJ

Evandro da Silva Freire Coutinho

Epidemiologista do SESI/RJ

Assessoria:

Cláudio Caldas Costa Azevedo

Lucia Bellotti dos Santos

Agradecimentos Especiais:

- Dr. Álvaro Luiz de Mello Frederico – Unidade Bonsucesso
- Dra. Ana Teresa F. Guido de Oliveira – Unidade Barra do Piraí
- Dra. Andréa Cardoso Faria Corvisier – Unidade Honório Gurgel
- Dr. Antonio dos Reis Cury – Unidade Volta Redonda
- Dr. Carlos Alberto Crespo Maciel – Unidade Campos
- Dra. Cristine Queiroz da Silva – Unidade Cinelândia
- Dra. Débora Martins Erthal Câmara – Unidade São Gonçalo
- Dr. Edson Bastos dos Reis – Unidade Nova Iguaçu
- Dr. Eduardo Coelho Sancho – Unidade Nova Friburgo
- Dra. Elisa Augusta Gomide de Oliveira – Unidade Bingen
- Dr. Francisco Dimas Leite – Unidade Resende
- Dra. Kátia Guimarães Silva – Unidade Paciência
- Dr. Luis Augusto Terra Souza Pinto – Unidade Duque de Caxias
- Dr. Luiz Sergio Couzendey Rangel – Unidade Niterói
- Dr. Maurício Lopes Vieira Neto – Unidade Vicente de Carvalho
- Dra. Mônica Correa de Mello Rodrigues – Unidade Tijuca
- Dra. Monique Furtado Duailibe Frazão – Unidade Laranjeiras
- Dr. Roberto Duarte de Oliveira – Unidade Três Rios
- Dr. Rogério Hilário Pereira da Silva – Unidade Macaé
- Dr. Sandro Garcia e Silva – Unidade Itaperuna
- Dr. Victor Hugo Ribeiro de Moraes – Unidade Barra Mansa
- Dr. Vitor Luciano Bastos Lopes – Unidade Jacarepaguá

SUMÁRIO

1 - Introdução.....	11
2 - Métodos.....	13
3 - Resultados.....	14
3.1 - Perfil da População Trabalhadora.....	14
3.2 - Práticas de Higiene Bucal.....	17
3.2.1 - Higiene Regular da Língua.....	17
3.2.2 - Uso Regular de Fio Dental.....	18
3.2.3 - Escovação Dental Diária.....	19
3.3 - Fatores de Risco para:	21
3.3.1 - Hábitos de Higiene Bucal Inadequados.....	21
3.3.2 - Doença Periodontal.....	22
3.3.3 - Retração Gengival.....	22
3.3.4 - Raspagem / Remoção de Cálculo.....	23
3.3.5 - Mobilidade Dental.....	23
3.3.6 - Halitose.....	24
3.3.7 - Crepitação na Articulação Têmporo-Mandibular (ATM).....	24
4 - Conclusão.....	25
5 - Fonte de Pesquisa.....	26

1

INTRODUÇÃO

O presente estudo mostra o levantamento de procedimentos realizados no setor de Odontologia do Serviço Social da Indústria do Rio de Janeiro (SESI-RJ) durante o período de junho de 2004 a dezembro de 2007, em que foram examinados 32.301 trabalhadores.

Com o declínio dos índices de cárie dentária na população infantil, tem aumentado o interesse pela produção de informações epidemiológicas relativas a populações adultas. A doença periodontal e a cárie dentária são as afecções mais prevalentes no que se refere a doenças bucais e apesar da prevenção e do controle dessas doenças através da escovação, dieta, visitas ao dentista e aplicação de fluoretos, um nível satisfatório no controle dessas doenças ainda não é alcançado.

A cárie dentária é uma doença de origem multifatorial que se caracteriza pela destruição progressiva dos cristais de hidroxiapatita pelos ácidos bacterianos, levando a descalcificação e posterior perda da estrutura dental.

A doença periodontal é uma doença que acomete os tecidos que circundam e sustentam os dentes.

A escovação dentária é o meio mecânico individual de mais ampla utilização para o controle da cárie dentária e da doença periodontal. Outro método utilizado para higienizar os dentes é o uso de fio dental, cuja ação é a melhor indicação quando se trata de espaços interdentais. Dados sobre esses hábitos aliados à higiene regular da língua e orientação de higiene oral foram cruzados com níveis de escolaridade, faixa etária e sexo da população examinada para obtenção de resultados estatísticos.

Há uma permanente preocupação de pesquisadores quanto à definição de quais os fatores ou doenças sistêmicas que se constituem condições de risco para que ocorram alterações em nível periodontal. Dados em percentuais foram obtidos a partir do cruzamento de informações sobre sexo, escolaridade e grupo etário relacionados à doença periodontal. Além disso, informações sobre hábitos viciosos, doenças sistêmicas e uso de medicamentos foram cruzados em relação a esta doença.

Assim, além dos fatores biológicos, fatores como baixo nível de escolaridade e condições sociais desfavoráveis são possíveis explicações para alta prevalência dessas patologias e de várias outras afecções da cavidade bucal. Esses fatores foram estudados a partir do banco de dados do sistema de Odontologia do SESI-RJ, originando assim o que chamamos de evidência epidemiológica.

2 MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir de uma amostra de 32.301 trabalhadores, entre 18 e 59 anos, atendidos no SESI-RJ no período entre junho de 2004 a dezembro de 2007. Os dados aqui apresentados foram coletados a partir das Fichas de Atendimento Odontológico (FAO), adotada pelo sistema informatizado de Odontologia do SESI-RJ.

A significância estatística das diferenças de médias e percentuais entre grupos foi avaliada através dos testes t-Student e qui-quadrado. Modelos de regressão logística e log-binomiais também foram ajustados para avaliar e controlar variáveis de confusão, além de avaliarem efeitos independentes dos fatores de interesse. Valores de p^1 menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos (baixa probabilidade da diferença ser atribuída ao acaso).

¹ Probabilidade da diferença ser devida ao acaso

3 RESULTADOS

3.1 - Perfil da População Trabalhadora

A população trabalhadora apresentou praticamente a mesma proporção de homens e mulheres. A média de idade foi de 37,4 anos ($dp^2=10,9$), sendo os limites entre 18 a 59 anos. A média de idade não foi diferente para homens e mulheres. Metade da população trabalhadora tinha até 39 anos (tabela 1).

O grau de escolaridade mais freqüente foi o ensino médio completo, com cerca de 1/3 da população trabalhadora. Vinte e oito por cento (28%) da população trabalhadora não ultrapassou o ensino fundamental completo (tabela 1).

Doze por cento (12%) dos indivíduos eram fumantes, sendo esse percentual discretamente maior entre os homens. Quatorze por cento (14%) dos trabalhadores referiram fazer uso de bebida alcoólica sendo esse percentual bem mais elevado entre os homens.

Tabela 1. Perfil da População Trabalhadora

Variável	%
Sexo:	
Masculino	50,4
Feminino	49,6
Grupo etário:	
18-29	28,6
30-39	27,3
40-49	27,3
50-59	16,8
Escolaridade:	
Analfabeto	0,2
Fundamental - 1ºseg. incompleto	2,7
Fundamental - 1ºseg. completo	3,4
Fundamental - 2ºseg. incompleto	10,9
Fundamental - 2ºseg. completo	10,8
Médio incompleto	9,7
Médio completo	38,7
Superior incompleto	8,2
Superior completo	15,4
Tabagismo	12,1
Estilismo	14,7

² Desvio-padrão

Na tabela 2 observa-se um padrão de escolaridade não muito diferente entre os sexos, com exceção do nível superior onde há maior percentual de mulheres.

Tabela 2. Distribuição da Escolaridade, por Sexo

Escolaridade	Masc. (%)	Fem. (%)
Analfabeto	0,2	0,2
Fundamental – 1º seg. incompleto	2,5	2,9
Fundamental – 1º seg. completo	3,6	3,2
Fundamental – 2º seg. incompleto	11,9	10,0
Fundamental – 2º seg. completo	11,8	9,7
Médio incompleto	10,7	8,6
Médio completo	39,8	37,6
Superior incompleto	7,2	9,2
Superior completo	12,3	18,6

A tabela 3 apresenta dados referentes a saúde física, hábitos viciosos e uso de medicamentos. Observa-se uma prevalência auto-referida de diabetes abaixo do que vem sendo reportado em inquéritos epidemiológicos, revelando um possível desconhecimento da doença. Não houve diferença entre homens e mulheres, mas a média de idade entre aqueles que referiram presença de diabetes foi maior quando comparada com aqueles que não se disseram diabéticos (48,8 vs 39,0). Quanto à queixa de gastrite e uso de corticóide, estes foram mais elevados entre as mulheres.

Ainda na tabela 3 observa-se que as mulheres relataram maior ocorrência de estresse recente e bruxismo/bricomania do que os homens, mas esses referiram mais halitose.

Tabela 3. Morbidade, hábitos viciosos e medicamentos auto-referidos, por sexo

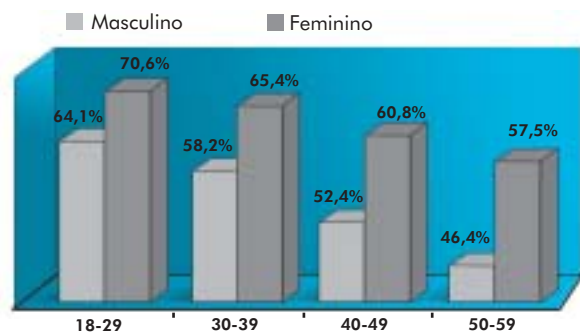
Variável	Masc. (%)	Fem. (%)
Diabetes	2,3	2,0
Gastrite	11,0	15,0
Uso de Corticóide	1,0	2,8
Estresse recente	18,1	29,0
Bricomania/Bruxismo	9,9	13,4
Morder objetos	7,1	7,4
Onicofagia	14,2	13,2
Halitose	23,1	17,1

3.2 - Práticas de Higiene Bucal

3.2.1 – Higiene Regular da Língua

Dos indivíduos avaliados 60% disseram higienizar a língua regularmente. O percentual de indivíduos que higienizam a língua declinou com o aumento da idade, tanto no sexo masculino quanto no feminino, sendo esse declínio estatisticamente significativo (gráfico 1). Em comparação com os homens, as mulheres fazem mais uso dessa prática, independente da faixa etária. Há um percentual discretamente mais elevado dessa prática entre aqueles com escolaridade do ensino médio incompleto em diante (61,4% vs 57,4%).

Gráfico 1. Percentual de indivíduos que higienizam regularmente a língua, relacionado a sexo e grupo etário. (auto-referido)



3.2.2 - Uso Regular de Fio dental

Dos indivíduos avaliados, 52% referiram uso regular de fio dental. O gráfico 2 apresenta os dados sobre o uso regular de fio dental. Tanto para homens quanto para mulheres há um aumento até a faixa de 40-49 anos, seguida de uma queda. As mulheres fazem mais uso regular de fio dental do que os homens, independente da idade.

Quanto à escolaridade (gráfico 3), observa-se que o uso regular de fio dental é mais freqüente com o aumento da mesma. Esse padrão independe do sexo e da idade do indivíduo.

Gráfico 2. Percentual de indivíduos que fazem uso regular de fio dental, por sexo e grupo etário. (auto-referido)

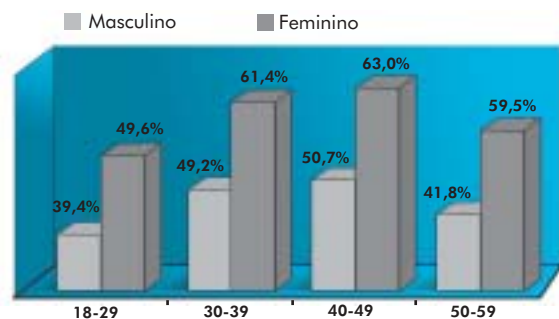
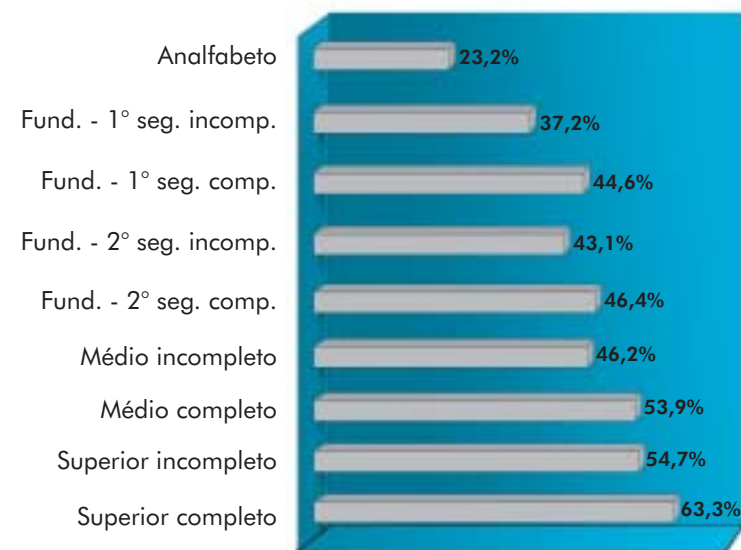


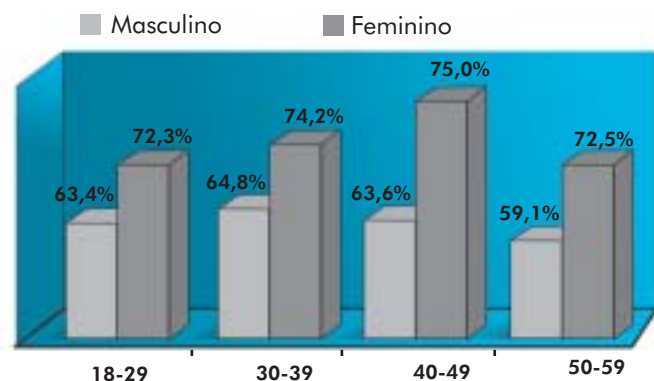
Gráfico 3. Percentual de indivíduos que fazem uso regular de fio dental, por escolaridade (auto-referido)



3.2.3 - Escovação Dental Diária

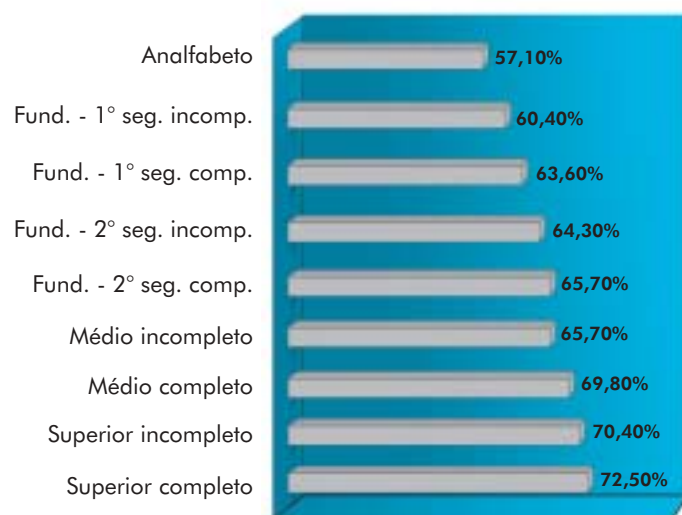
Os dados pesquisados em relação à escovação dental diária constam no gráfico 4. Sessenta e oito por cento (68%) da população trabalhadora relatou escovar os dentes 3 vezes ou mais por dia. Há uma redução desse percentual na faixa de 50 a 59 anos. As mulheres tiveram uma proporção mais elevada de escovação 3 vezes ou mais do que os homens, independente da idade.

Gráfico 4. Percentual de indivíduos que fazem escovação dental 3 vezes ou mais por dia, por sexo e grupo etário. (auto-referido)



No gráfico 5 esses dados são apresentados segundo o grau de escolaridade. Observa-se um aumento na escovação 3 vezes ou mais por dia com o aumento da escolaridade, sendo que esse resultado independe do sexo e da idade do indivíduo.

Gráfico 5. Percentual de indivíduos que fazem escovação dental 3 vezes ou mais, por escolaridade (auto-referido)



3.3 - Fatores de Risco para:

O termo "risco" refere-se à probabilidade de um evento indesejado ocorrer. Do ponto de vista epidemiológico, o termo é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos sem uma certa doença, mas expostos a determinados fatores, adquiram esta moléstia. Os fatores que se associam ao aumento do risco de se contrair uma doença são chamados de fatores de risco.

Nas análises a seguir, a contribuição de cada fator de risco foi avaliada controlando-se os outros fatores. Portanto, mediu-se o seu efeito, independente dos outros fatores considerados.

3.3.1 – Hábitos de Higiene Bucal Inadequados

Foram considerados hábitos de higiene bucal inadequados a escovação dentária 2 vezes ou menos ao dia, sem o uso de fio dental e também a não higiene da língua de maneira regular.

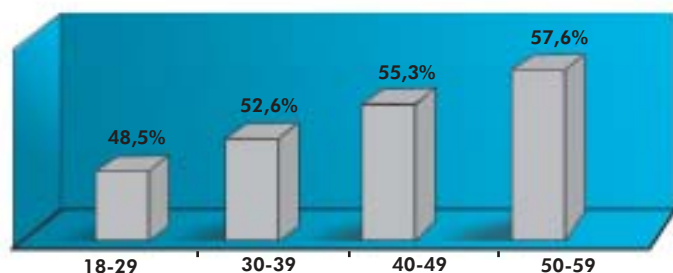
A população trabalhadora apresentou 58% de pessoas com hábitos de higiene bucal inadequados.

Ao se investigar a influência do sexo, idade e escolaridade sobre essa prática, observamos que os homens, os indivíduos com baixa escolaridade e aqueles entre 18 a 29 anos e 50 a 59 apresentam hábitos de higiene bucal inadequados. Ao se analisar o papel isolado de cada um desses fatores (controlado pelos demais), há um aumento na probabilidade de ter hábitos de higiene bucal inadequados de 22% nos homens, de 14% em indivíduos entre 18 a 29 e 50 a 59 anos em relação aos outros grupos etários e de 22% nos analfabetos (comparado com os demais níveis de escolaridade).

3.3.2 - Doença Periodontal

Quanto à doença periodontal ou periodontite, os analfabetos apresentaram um incremento de cerca de 18% em relação aos outros níveis de escolaridade. Comparando com o grupo de 20-29 anos, houve um aumento na detecção de doença periodontal de 8%, 14% e 19% para os grupos etários 30-39, 40-49, 50-59 anos, respectivamente.

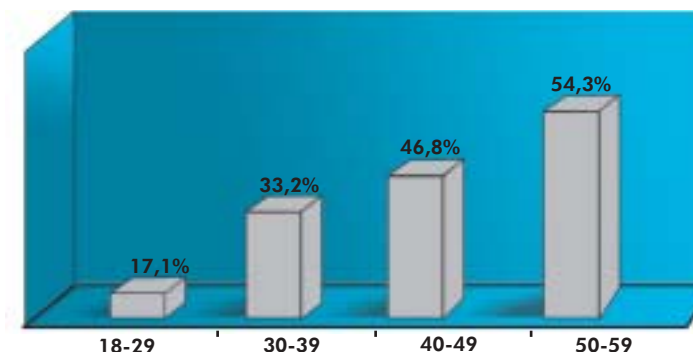
Observou-se ainda um incremento de 11% entre fumantes, de 9% entre aqueles que referiram diabetes e 28% naqueles com retenção de alimentos em relação ao grupo de não fumantes, sem diabetes e sem retenção de alimentos. Não se observou relação com o uso de corticóide, mas o número de indivíduos que relataram uso desse medicamento foi muito pequeno.



3.3.3 - Retração Gengival

A retração gengival é um deslocamento da gengiva em direção ao ápice do dente que pode ser causado por trauma de escovação, má oclusão, restaurações mal adaptadas, pouca espessura de osso ou alterações gengivais.

A população trabalhadora apresentou 36% de retração gengival, tendo sido investigada a sua associação com os seguintes fatores: sexo, escolaridade, idade, má-oclusão, retenção de alimentos e prótese mal adaptada. Entre esses, os 4 últimos foram importantes. Há um aumento com a faixa etária, com má-oclusão (aumento de 40% em relação a quem não tem), com retenção de alimentos (47% em relação a quem não tem) e prótese mal adaptada (47%).



3.3.4 - Raspagem / Remoção de Cálculo

Trata-se da remoção da placa bacteriana calcificada (tártaro) ao redor dos dentes, cujo depósito tende a causar uma inflamação gengival e perda óssea, podendo ocasionar a perda do dente.

O procedimento de raspagem / remoção de tártaro foi feito em 33% da população trabalhadora com um aumento de 4% naqueles indivíduos acima de 40 anos.

3.3.5 - Mobilidade Dental

A doença periodontal é o fator preponderante para os casos de mobilidade dental. Ocorre devido, principalmente, à perda de suporte ósseo do elemento dentário, podendo levar à perda desse elemento.

Dez por cento (10%) dos indivíduos apresentaram mobilidade dental.

Na doença periodontal associada ao tabagismo ocorreu um incremento de 8 vezes e associada à diabetes, 10 vezes.

O bruxismo / bricomania levou a um incremento de aproximadamente 2 vezes no risco de mobilidade dental.

Com relação à faixa etária, houve aumento no diagnóstico de mobilidade dental em 3 vezes na faixa de 30-39 anos, em 8 vezes na de 40-49 anos e em 12 vezes na de 50-59 anos em relação ao grupo etário de 20-29 anos.

3.3.6 - Halitose

A halitose pode ser causada por má escovação dentária, dente(s) cariado(s), sangramento gengival, alteração nas amígdalas, acidez, diabetes etc. Em 20% da população trabalhadora foi detectada halitose. Os fatores associados com o aumento na detecção de halitose foram a idade, falta de bons hábitos de higiene bucal, o tabagismo e a doença periodontal. Houve um aumento de 8%, 12% e 21% de halitose quando se passou da faixa etária de 20-29 anos para as faixas de 30-39, 40-49, 50-59 anos, respectivamente. Enquanto a ausência de bons hábitos de higiene bucal levaram a um aumento de 28% de halitose, o tabagismo aumentou em 35% e a doença periodontal em 211%.

Observou-se ainda um incremento de 28% no sexo masculino, o qual pode ter sido ocasionado por fatores ligados a hábitos de higiene bucal, tabagismo e etilismo.

3.3.7 - Crepitação na Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)

Observou-se crepitação na ATM em 12% da população trabalhadora. Este achado foi mais freqüente em mulheres (59% a mais do que os homens), pessoas com bruxismo (87% a mais), com má-oclusão (56% a mais), com prótese mal adaptada (19% a mais) e que referiram estresse recente (48% a mais).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo nos mostrou que mesmo nos dias atuais, quando podemos obter informações sobre odontologia em jornais, revistas, internet e outros meios de comunicação, ainda encontramos níveis altos de doenças e alterações das condições ideais da saúde bucal em boa parte da população trabalhadora.

Observou-se que quanto mais jovem for a faixa etária e quanto maior for o nível de escolaridade, menores são os riscos de se desenvolverem doenças bucais. Esse fato se deve provavelmente aos programas de prevenção, melhoria da informação e orientação adequada sobre hábitos de higiene bucal.

Certas moléstias podem causar problemas crônicos e cada vez mais complexos de serem tratados. Por isso é importante que se atue na conscientização da população sobre a necessidade de acompanhamento odontológico regular, com a finalidade de se evitar que essas alterações evoluam para formas mais graves de doenças bucais que podem culminar com a perda de elementos dentários, comprometendo, com isso, a função mastigatória, a estética do indivíduo, entre outras.

5 FONTE DE PESQUISA

Banco de Dados de Saúde do Sistema FIRJAN (Cartão Saúde do Trabalhador)