

## Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)- Brasil

### Saúde Bucal

A cárie dentária e a doença periodontal (doença de gengiva) são problemas de saúde bucal comuns em todo o mundo. Elas ocorrem entre 50% e 99% das pessoas na maioria das comunidades. Para medir a incidência dessas doenças no planeta foi criado um método de avaliação que é aceito por toda a comunidade internacional como indicador do perfil da saúde bucal, denominado DMFT em inglês ou CPO-D em português. Essa sigla é uma representação numérica que indica a prevalência de cárie dental no indivíduo (ou em uma determinada população estudada) e é calculada a partir da quantidade de dentes cariados (C), de dentes perdidos (P) e de dentes obturados (O).

Os países que seguem o programa de saúde bucal da Organização Mundial de Saúde (OMS) fazem periodicamente essas avaliações (denominados levantamentos ou estudos epidemiológicos) por meio das quais se pode aferir a média de cárie por pessoa no país e com isto avaliar a eficácia dos programas governamentais de prevenção em saúde bucal e planejar outras ações (<http://www.whocollab.od.mah.se/expl/orhdmft.html>).

Em 1999, a apuração indicou que existem 2,2 dentes cariados por indivíduo em todo o mundo (<http://www.who.int/ncd/orh/index.htm>). A OMS tem esses índices de avaliação em vários países e podem ser obtidos pela Internet através do site (<http://www.whocollab.od.mah.se/countriesalphab.html>). Os números também estão organizados por região no endereço (<http://www.whocollab.od.mah.se/amro.html>).

As medidas preventivas básicas que, por sua simplicidade e comprovada eficácia, têm sido disseminadas pela OMS e outros diversos organismos internacionais além das entidades representativas dos profissionais de odontologia e governos de todo o mundo são:

- auto-cuidados de higiene bucal (escovação adequada);
- aplicação tópica de flúor feita por profissionais treinados como cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental (THD) e auxiliares de consultório dentário (ACD);
- fluoretação de cremes dentais (dentríficos);
- fluoretação da água de consumo público, caixas d'água de escolas, creches e outros estabelecimentos;
- fluoretação do leite, do sal de cozinha entre outras experiências;
- dieta alimentar balanceada, reduzindo os alimentos compostos por açúcares entre as refeições (conhecido, no meio odontológico, como "convívio inteligente com o açúcar").

Com esses cuidados, o nível dessas doenças tem reduzido drasticamente nos países industrializados. Já entre os países pobres e em desenvolvimento ainda são muitas as comunidades que carecem de assistência básica odontológica persistindo índices de cárie dental e doença periodontal ainda bastante elevados (<http://www.who.int/ncd/orh/index.htm>).

Como os problemas variam de região para região (na África por exemplo, a falta de assistência básica é evidente, e no sudeste Asiático o problema crescente é o do câncer bucal), a OMS tem estimulado cada uma de suas regionais a desenvolver programas e estratégias próprios

baseados no programa de avaliação periódica, que dá atenção especial às necessidades das comunidades mais carentes.

Entre as sugestões de prevenção da saúde bucal propostas pela OMS, algumas foram testadas e as experiências estão relatadas no site da organização em Genebra. Um deles é chamado de ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT (ART), uma técnica simples que inclui prevenção e tratamento realizados por qualquer pessoa previamente treinada. O leite fluoretado é outra forma de prevenção e redução de cárie dentária proposta pela OMS que desenvolveu essa experiência na China. Além disso a Organização ainda propõe o uso de creme dental com flúor baseado na experiência desenvolvida na Indonésia(<http://www.whocollab.od.mah.se/expl/projects.html>) e a fluoretação da água de consumo público, proposta já bastante disseminada em todo o mundo que surgiu a partir do estudo da OMS realizado sobre esse tema descrito no endereço: (<http://www.whocollab.od.mah.se/wpro/laos/data/laosfluoride.html>)

Em 1982, paralelamente ao trabalho de prevenção, a OMS estabelece metas como forma de avaliação e de estabelecer parâmetros para a melhoria da saúde bucal das populações. Essas metas estão baseadas na avaliação padrão do DMFT (ou CPO-D).

Para o ano de 2000, foram estabelecidas as seguintes metas a serem atingidas pelos países:

Meta número 1: "50% das crianças de 5 anos de idade livres de cárie."

Meta número 2: "Valor do índice CPO-D menor ou igual a 3,0 aos 12 anos de idade."

Meta número 3: "Aos 18 anos de idade, 85% das pessoas devem apresentar todos os dentes permanentes irrompidos presentes (P = 0)."

Meta número 4: "Na faixa etária de 35-44 anos, 75% das pessoas devem apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais."

Meta número 5: "Na faixa etária de 65-74 anos, 50% das pessoas devem apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais."

Fonte: (Federation Dentaire Internationale - Global Goals for Oral Health in the year 2.000. Int. Dent. J., 32(1):74-7, 1982)

No final de 1993, durante o "4º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva", realizado em Umea (Suécia), a OMS propõe as novas metas para o ano 2010 em relação à saúde bucal. Foram incluídas metas relacionadas à melhoria das condições periodontais (da gengiva) da população, medidas pelo Community Periodontal Index for Treatment Needs (CPITN) ou, em português, Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal. As metas de saúde bucal para 2010 são as seguintes:

- 90% de pessoas sem cárie na idade de 5 a 6 anos;
- CPOD menos que 1 aos 12 anos de idade;
- aos 15 anos de idade, não mais que um sextante<sup>1</sup> com CPITN 1 ou 2;
- não haver perda dental, aos 18 anos de idade, devido à cárie ou doença periodonta;

---

<sup>1</sup> Consiste na divisão da cavidade bucal para a medição do CPITN, sendo três sextantes superiores e três inferiores, cada um contendo um dente-índice para exame (numeração dos dentes-índice: 17-16, 11, 26-27, 37-36, 31, 46-47).

- na idade de 35 a 44 anos não mais que 2% de desdentados;
- 96% de pessoas com no mínimo 20 dentes funcionais;
- não mais que 0,25 sextante com CPITN de nível<sup>2</sup> 4;
- não mais que 5% de desdentados; e
- não mais que 0,50 sextante com CPITN de nível 4 na idade de 65 a 74 anos.

Fonte: Jornal do Site Odonto. Ano IV - Nº 52 - Primeira quinzena de junho de 2002. Acesso em <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/capel/artcapel51.htm>

## O BRASIL E A SAÚDE BUCAL

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) disponíveis no site da ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL (<http://www.saude.gov.br/programas/bucal/principal.htm>), em 1986, foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico de âmbito nacional em saúde bucal, sendo levantados dados referentes à cárie dental, doença periodontal e necessidade de próteses. Tal estudo mostrava que a criança brasileira aos 12 anos apresentava em média 6 a 7 dentes atacados pela doença cárie (portanto, um índice CPO-D entre 6 e 7).

Decorridos 10 anos da pesquisa, em 1996, outro levantamento nacional foi realizado pelo MS nas capitais brasileiras, pesquisando somente a cárie dental em escolares de 6 a 12 anos. Observou-se que aquele índice CPO-D aos 12 anos obtido em 1986 teve uma redução da ordem de 53,9% na população estudada, atingindo praticamente os parâmetros da OMS para o ano 2000 que é de um índice CPO-D menor ou igual a 3,0.

Mas em algumas capitais ainda persistiam índices elevados de doenças bucais como, por exemplo, Porto Velho (CPO-D médio 4,99), Rio Branco (4,37), Boa Vista (6,30), Belém (4,49), Palmas (4,62), São Luiz (3,51), Natal (3,78) e João Pessoa (3,94).

Neste ano, o MS, com o apoio de entidades ligadas à odontologia, estará realizando o SB2000 – CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NO ANO 2000 um novo levantamento epidemiológico de cárie dental, doença periodontal, má oclusão, fluorose e uso e necessidade de próteses, onde serão examinadas 175.000 pessoas envolvendo do bebê ao idoso, em 250 municípios de todo o país.

Este levantamento produziu informações da situação real das condições de saúde bucal do brasileiro e serviu de subsídio para o planejamento e avaliação das ações de saúde bucal nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)  
[http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/relatorio\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/relatorio_brasil_sorridente.pdf).

Atualmente, a odontologia é um dos destaques do cenário político nacional. A realização da III Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em agosto de 2004, em Brasília, que reuniu 1.300 delegados, entre profissionais de odontologia, professores e estudantes universitários da área, além de usuários e gestores, significou um marco para a discussão da saúde bucal no

---

<sup>2</sup> Como proposto pela OMS, o CPITN classifica a doença periodontal, por sextante, em 4 níveis: desde o nível 1 - sextante com presença de sangramento em pelo menos um dos dentes, até o nível 4 - bolsa periodontal com 6 mm ou mais profunda.

setor público, já que há 11 anos não se realizava uma conferência com este propósito (para acesso ao documento:

[http://www.aboprev.org.br/documentos/CNSB\\_2004\\_RelatórioFinal.pdf](http://www.aboprev.org.br/documentos/CNSB_2004_RelatórioFinal.pdf)).

O compromisso do governo com a saúde bucal da população também foi reafirmado no Plano Nacional de Saúde, que propõe diretrizes e metas para o planejamento das ações de saúde bucal à população (resumo executivo da 143 Reunião do Conselho Nacional de Saúde <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resumo%20Executivo%20da%20144%AA%20RO.doc>).