

Necessidade de tratamento odontológico no Recife

Need for dental treatment in Recife

Necesidad tratamiento dental en Recife

Recebido: 07/02/2022 | Revisado: 18/02/2022 | Aceito: 19/02/2022 | Publicado: 01/03/2022

Beatriz Gonçalves Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4178-429X>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: bia_rezende@hotmail.com

Maria Luiza Melli Andrada Bem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8816-598X>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: malumelli@hotmail.com

Patrícia Morgana Hordonho Santillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0560-0991>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: patricia.santillo@for.edu.br

Hemanuely Albuquerque dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5144-0474>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: hemanuely.anjos@gmail.com

Maria Clara Cândido Fernandes de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3449>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: dramclaracandido@gmail.com

Fábio Negromonte Cavalcante Bem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0781-175X>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: fabionbem@gmail.com

Juliana da Silva Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-3110>
Universidade Estadual de Pernambuco, Brasil
E-mail: juliana.svieira@upe.br

Resumo

A condição de saúde bucal é um componente indissociável da saúde geral e constitui fator de grande interferência na qualidade de vida dos indivíduos. A cárie e a doença periodontal são as maiores causas de perdas dentárias, consequências que oferecem impactos na qualidade de vida dos indivíduos. Levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a necessidade de tratamento odontológico em crianças e adultos atendidos na clínica-escola da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR. Foram analisados 244 prontuários, os códigos e critérios usados foram: Nenhum tratamento, restauração de uma superfície dentária, restauração de duas ou mais superfícies dentárias, faceta estética, tratamento pulpar, extração, remineralização de mancha branca, selante, sem informação, raspagem, P.P.R SUPERIOR, P.T SUPERIOR, P.P.R INFERIOR, P.T INFERIOR, coroa por qualquer razão, implante, cirurgia periodontal, clareamento dental, pino de fibra de vidro. Os pacientes que procuraram atendimento nas clínicas do Curso de Odontologia da FOR foram na maioria constituídos por mulheres e com idade média de 36 anos. O tratamento mais realizado na clínica-escola da faculdade de Odontologia do Recife - FOR foi restauração de uma superfície. O estudo demonstra a necessidade de promoção à saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal; Levantamento epidemiológico; Cárie.

Abstract

Oral health condition is an inseparable component of health and is a factor of great interference in the quality of life of individuals. Caries and periodontal disease are the major causes of consequences that have an impact on the quality of life of the individuals. Epidemiological surveys are necessary both for the knowledge of the prevalence of oral diseases as well as to estimate treatment needs. Therefore, the objective of this study was to evaluate the need for dental treatment in children and adults treated at the school clinic of the School of Dentistry of Recife - FOR. We analyzed 244 medical records, the codes and criteria used were: No treatment, restoration of a dental surface, restoration of two or more dental surfaces, aesthetic facet, pulp treatment, extraction, remineralization of white spot, sealant, no information, scraping, upper partial prosthesis, lower partial prosthesis, full prosthesis, crown for any reason, implant, periodontal surgery, dental

whitening, fiberglass pin. The patients who sought care in the clinics of the School of Dentistry of Recife - FOR were mostly women and with a mean age of 36 years. The most common treatment performed at the school clinic of the School of Dentistry of Recife - FOR was restoration of a surface. The study demonstrates the need for oral health promotion.

Keywords: Oral health; Epidemiological survey; Cavity.

Resumen

La condición de salud bucal es un componente inseparable de la salud y es un factor de gran interferencia en la calidad de vida de los individuos. La caries y la enfermedad periodontal son las principales causas de consecuencias que repercuten en la calidad de vida de los individuos. Las encuestas epidemiológicas son necesarias tanto para el conocimiento de la prevalencia de las enfermedades orales como para estimar las necesidades de tratamiento. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la necesidad de tratamiento dental en niños y adultos tratados en la clínica escolar de la Facultad de Odontología de Recife - FOR. Se analizaron 244 historias clínicas, los códigos y criterios utilizados fueron: No tratamiento, restauración de una superficie dental, restauración de dos o más superficies dentales, faceta estética, tratamiento pulpar, extracción, remineralización de mancha blanca, sellador, sin información, raspagén, protesa parcial superior, protesa parcial inferior, protesa completa, corona por cualquier motivo, implante, cirugía periodontal, blanqueamiento dental, pasador de fibra de vidrio. Los pacientes que buscaron atención en las clínicas de la Facultad de Odontología de Recife - FOR fueron en su mayoría mujeres y con una edad media de 36 años. El tratamiento más común realizado en la clínica escolar de la Facultad de Odontología de Recife - FOR fue la restauración de una superficie. El estudio demuestra la necesidad de promover la salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal; Encuesta epidemiológica; Cavidad.

1. Introdução

A condição de saúde bucal é um componente indissociável da saúde geral e constitui fator de grande interferência na qualidade de vida dos indivíduos. A cárie e a doença periodontal são as maiores causas de perdas dentárias, consequências que oferecem impactos na qualidade de vida dos indivíduos, em todas as dimensões, seja física, funcional, nutricional e psicossocial (Gomes et al., 2007).

Levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. A partir dos dados coletados podem-se planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a eficácia geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos e áreas geográficas (Oliveira et al., (1998).

O controle e a prevenção de uma das doenças de maior impacto na saúde bucal, a cárie dentária, é um desafio para todos os países, principalmente aos menos desenvolvidos. As desigualdades da condição de saúde bucal apontadas em diversos estudos estão diretamente relacionadas à condição socioeconômica da população (Laloo et al., 1999; Maltz et al., 2001; Narvai et al, 2006).

As instituições de ensino superior, têm responsabilidade de executar e promover a realização de levantamentos epidemiológicos gerando informações consistentes sobre a realidade epidemiológica das doenças bucais para subsidiar políticas públicas capazes de reverter a precária situação de saúde bucal da população (Barbara et al., 2018).

No Brasil, segundo Narvai et al., (2006), as diferenças em termos de prevalência das doenças bucais entre regiões e cidades e entre diferentes grupos populacionais caracterizados por significativas desigualdades em saúde, dificultam que os serviços de saúde respondam de maneira satisfatória às demandas de atenção odontológica, preventiva e curativa existentes. A cárie e suas consequências permanecem elevadas nas regiões Norte e Nordeste, consideradas as mais pobres do país, refletindo o descaso com que estes grupos são socialmente considerados (Brasil, 2004; Narvai et al, 2006; Silva et al., 2021).

Diante do exposto e visto que não se tem uma dimensão epidemiológica fidedigna sobre o quadro de saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR, este trabalho apresenta os resultados de um levantamento epidemiológico sobre as condições de saúde bucal e necessidades de tratamento da cárie dentária dos pacientes atendidos nas clínicas da FOR, na cidade de Recife. É um estudo sobre as condições de saúde bucal nessa instituição que é a única 100% Odontologia, no Brasil.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal de caráter descritivo e características quantitativas por meio de análises de prontuários objetivando identificar as variáveis específicas que possam ser importantes, para explicar características das necessidades de saúde bucal dos pacientes atendidos nas clínicas da FOR na cidade do Recife.

O presente estudo foi realizado no setor de informação da clínica-escola da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR localizada na Rua Arthur Coutinho, 143- Santo Amaro, Recife-PE. A FOR é uma instituição educacional mantida pela Fundação Odontológica Presidente Castello Branco – FOPCB, que é uma instituição privada sem fins lucrativos tutelada pelo ministério público de Pernambuco, tendo como objetivo a formação de profissionais em Odontologia, comprometidos com os avanços científico-tecnológicos, formando o Cirurgião-dentista e o cidadão, voltados para a prevenção e promoção da saúde.

A instituição foi fundada no ano de 2002, em 2003 teve sua abertura e seus atendimentos iniciaram em 2005. Sua filosofia é realizar atendimentos a grupos de indivíduos que têm dificuldade de acesso aos serviços em decorrência das condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses grupos vêm demandado além de comunidades que vivem próximas a FOR, como também através de instituições como creches e ONGS parceiras.

A população alvo deste estudo foram os prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas de odontologia da FOR que possuíam, aproximadamente, 500 indivíduos cadastrados no momento da coleta. A seleção da amostra foi feita pelo procedimento de amostragem sistemática para determinar os percentuais para a necessidade do tratamento e dos tipos de tratamento, considerando o erro de 5%, confiabilidade de 95%.

O tamanho da população foi de 500 prontuários e após o cálculo amostral foram avaliados 244 prontuários. O período de realização da pesquisa foi de agosto de 2020 a setembro de 2021.

O instrumento de pesquisa utilizado no estudo é o índice de Necessidade de Tratamento (INT) onde seus códigos e critérios são os seguintes:

- Nenhum Tratamento: Quando nenhum tratamento foi descrito na ficha clínica do paciente.
- Restauração de uma superfície dentária: Restauração de duas ou mais superfícies dentárias
- Faceta Estética
- Tratamento Pulpar: O dente necessitou tratamento endodôntico previamente à colocação da restauração ou coroa, devido à cárie profunda e extensa, ou mutilação ou trauma.
- Extração: Um dente é registrado como indicado para extração, dependendo das possibilidades de tratamento disponíveis, quando:
 1. A cárie destruiu o dente de tal modo que não é possível restaurá-lo;
 2. A doença periodontal progrediu tanto que o dente está com mobilidade, há dor ou o dente está sem função e, no julgamento clínico do examinador, não pode ser recuperado por tratamento periodontal;
 3. Um dente precisa ser extraído para confecção de uma prótese;
 4. A extração é necessária por razões ortodônticas ou estéticas, ou devido à impactação.
- Selante: A indicação de selantes de fôssulas e fissuras não é uma unanimidade entre os cirurgiões-dentistas, havendo profissionais que não o indicam em nenhuma hipótese. A necessidade de selante será registrada, sendo que sua indicação será feita na presença simultânea das seguintes condições:
 1. dente está presente na cavidade bucal há menos de dois anos;
 2. dente homólogo apresenta cárie ou foi atingido pela doença;

3. Há presença de placa clinicamente detectável, evidenciando higiene bucal precária.

Nota a respeito do índice INT: Os códigos restauração de uma superfície, restauração de 2 ou mais superfícies, remineralização de mancha branca ou selante foram usados para indicar o tratamento necessário para:

1. tratar as cáries iniciais, primárias ou secundárias;
2. tratar a descoloração de um dente ou um defeito de desenvolvimento;
3. reparar o dano causado por trauma, abrasão, erosão ou atrição; ou
4. substituir restaurações insatisfatórias ou selantes se existirem uma ou mais das seguintes condições:
5. margem deficiente, permitindo ou em vias de permitir infiltração na dentina.

- Raspagem
- P.P.R SUPERIOR
- P.T SUPERIOR
- P.P.R INFERIOR
- P.T INFERIOR
- Coroa por qualquer razão
- Implante
- Cirurgia Periodontal
- Clareamento Dental
- Pino de Fibra de Vidro
- Sem Informação: Quando, por alguma razão, o prontuário não foi preenchido corretamente, com ausência de odontograma e tratamentos realizados.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

Justifica-se que o projeto intitulado Necessidade de Tratamento Odontológico no Recife, mesmo tratando de informações oriundas de seres humanos, não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de um estudo com dados secundários originados de estudo do prontuário do paciente, a análise desses dados foi do tipo documental.

3. Resultados

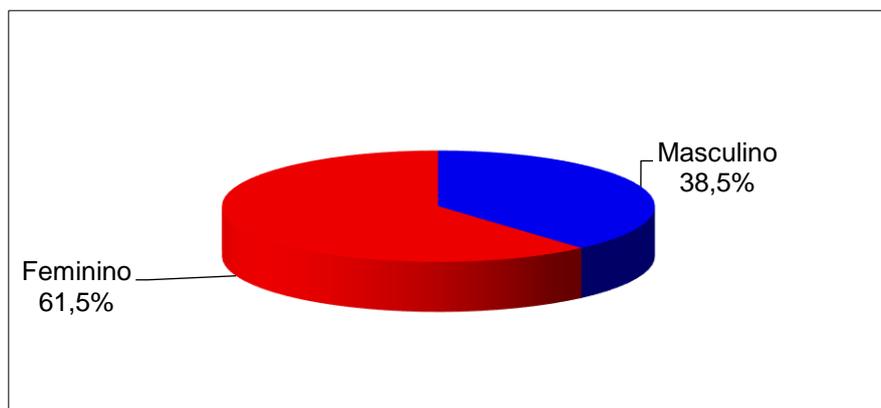
Na Tabela 1 se apresenta as características da amostra. Desta tabela é possível destaca que: a maioria (61,5%) dos pacientes era do sexo feminino; as duas faixas etárias mais prevalentes foram: 18 a 39 anos (42,2%) e 40 a 59 anos (35,2%) e o restante tinha até 17 anos (13,9%) e 60 anos ou mais (8,6%).

Tabela 1 – Características da amostra.

Variável	n (%)
Total	244 (100,0)
Sexo	
Masculino	94 (38,5)
Feminino	150 (61,5)
Faixa etária (anos)	
Até 17	34 (13,9)
18 a 39	103 (42,2)
40 a 59	86 (35,2)
60 ou mais	21 (8,6)

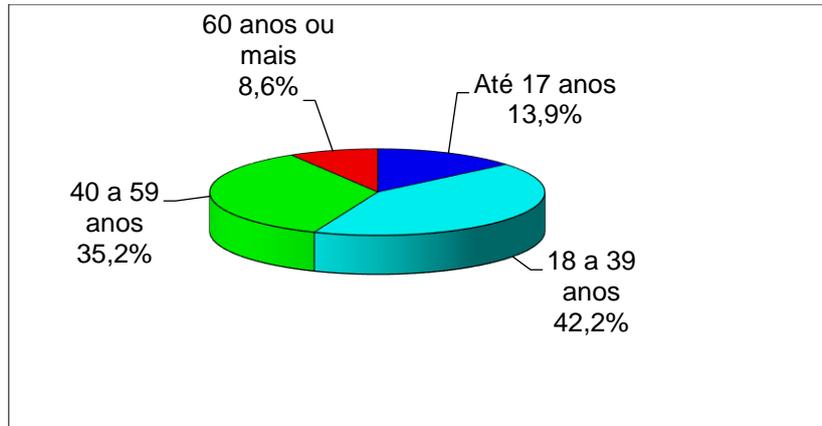
Fonte: Autores.

Gráfico 1 – Frequência percentual do sexo dos pacientes.



Fonte: Autores.

Gráfico 2 – Frequência percentual da faixa etária dos pacientes.



Fonte: Autores.

Na Tabela 2 se apresenta a relação dos tratamentos (procedimentos odontológicos) realizados onde se enfatiza que: 23,0% não realizou nenhum tratamento e os tratamentos mais realizados foram: restauração em uma superfície (22,5%), remineralização de mancha branca (18,9%), extração (18,0%), seguidos dos tratamentos raspagem (12,7%) e endodontia (11,9%) e os demais tratamentos listados tiveram percentuais que variaram de 0,4% a 3,3% e para 15,6% a informação sobre o tratamento realizado não estava registrado nos prontuários dos pacientes; para os que tinham registrado o tratamento realizado os percentuais que foram submetidos a um tratamento, dois tratamentos e 3 a 4 tratamentos realizados foram respectivamente 30,3%, 22,1% e 9,1%.

Tabela 2 – Avaliação dos tratamentos odontológicos realizados.

Variável	n (%)
Total	244 (100,0)
Tratamentos (procedimentos odontológicos) realizados ⁽¹⁾	
Nenhum tratamento	56 (23,0)
Restauração em uma superfície	55 (22,5)
Remineralização de mancha branca	46 (18,9)
Extração	44 (18,0)
Raspagem	31 (12,7)
Endodontia	29 (11,9)
Cirurgia periodontal	8 (3,3)
Selante	5 (2,0)

Clareamento	4 (1,6)
Prótese total (PT) superior	3 (1,2)
Faceta estética	2 (0,8)
Coroa	2 (0,8)
Implante	2 (0,8)
Prótese parcial removível (PPR) superior	1 (0,4)
Prótese total (PT) inferior	1 (0,4)
Sem informação	38 (15,6)
Número de tratamento	
Nenhum tratamento	56 (23,0)
Um	74 (30,3)
Dois	54 (22,1)
3 ou 4	22 (9,1)
Sem informação	38 (15,6)

Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de um tratamento a soma das frequências pode ser superior ao total.
 Fonte: Autores.

Nas Tabelas 3 a 4 foram analisadas a relação entre a necessidade da realização ou não de tratamento, cada um dos tratamentos mais frequentes e o número de tratamentos realizados por sexo e faixa etária.

Dos resultados contidos na Tabela 3 se observa que a remineralização da mancha branca foi a única variável com associação significativa ($p < 0,05$) para a margem de erro fixada (5%) com o sexo e para a referida variável se destaca que o percentual que foi submetido ao referido tratamento foi mais elevado entre os pacientes do sexo masculino do que sexo feminino (28,6% x 14,0%).

Tabela 3 – Avaliação dos tratamentos odontológicos, segundo o sexo.

Tratamentos odontológicos	Sexo			Valor de p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Grupo total n (%)	
Nenhum tratamento				$p^{(1)} = 0,894$
Sim	22 (23,4)	34 (22,7)	56 (23,0)	
Não	72 (76,6)	116 (77,3)	188 (77,0)	
Restauração em uma superfície				$p^{(1)} = 0,315$
Sim	18 (19,1)	37 (24,7)	55 (22,5)	

Não	76 (80,9)	113 (75,3)	189 (77,5)	
Restauração em duas ou mais superfície				$p^{(1)} = 0,735$
Sim	7 (7,4)	13 (8,7)	20 (8,2)	
Não	87 (92,6)	137 (91,3)	224 (91,8)	
Endodontia				$p^{(1)} = 0,634$
Sim	10 (10,6)	19 (12,7)	29 (11,9)	
Não	84 (89,4)	131 (87,3)	215 (88,1)	
Extração				$p^{(1)} = 0,483$
Sim	19 (20,2)	25 (16,7)	44 (18,0)	
Não	75 (79,8)	125 (83,3)	200 (82,0)	
Remineralização de mancha branca				$p^{(1)} = 0,014^*$
Sim	25 (26,6)	21 (14,0)	46 (18,9)	
Não	69 (73,4)	129 (86,0)	198 (81,1)	
Selante				$p^{(2)} = 0,074$
Sim	4 (4,3)	1 (0,7)	5 (2,0)	
Não	90 (95,7)	149 (99,3)	239 (98,0)	
Raspagem				$p^{(1)} = 0,710$
Sim	11 (11,7)	20 (13,3)	31 (12,7)	
Não	83 (88,3)	130 (86,7)	213 (87,3)	
Coroa				$p^{(2)} = 1,000$
Sim	1 (1,1)	1 (0,7)	2 (0,8)	
Não	93 (98,9)	149 (99,3)	242 (99,2)	
Implante				$p^{(2)} = 1,000$
Sim	1 (1,1)	1 (0,7)	2 (0,8)	
Não	93 (98,9)	149 (99,3)	242 (99,2)	
Cirurgia periodontal				$p^{(2)} = 0,714$
Sim	2 (2,1)	6 (4,0)	8 (3,3)	

Não	92 (97,9)	144 (96,0)	236 (96,7)	
Clareamento				$p^{(2)} = 1,000$
Sim	1 (1,1)	3 (2,0)	4 (1,6)	
Não	93 (98,9)	147 (98,0)	240 (98,4)	
Total	94 (100,0)	150 (100,0)	244 (100,0)	
Número de tratamentos realizados				$p^{(1)} = 0,447$
Nenhum	22 (25,6)	34 (28,3)	56 (27,2)	
Um	36 (41,9)	38 (31,7)	74 (35,9)	
Dois	21 (24,4)	33 (27,5)	54 (26,2)	
3 a 4	7 (8,1)	15 (12,5)	22 (10,7)	
Total	86 (100,0)	120 (100,0)	206 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%. (1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson (2) Pelo teste Exato de Fisher. Fonte: Autores

Dos resultados da Tabela 4 o tratamento foi única variável com associação significativa ($p < 0,05$) com a faixa etária e para a referida variável se evidencia que o percentual que foi submetido ao tratamento foi 8,8% na faixa até 17 anos, 1,9% na faixa 18 a 39 anos e foi nulo nas outras duas faixas etárias.

Tabela 4 – Avaliação dos tratamentos odontológicos, segundo a faixa etária.

Tratamentos odontológicos	Faixa etária				Valor de p
	Até 17 n (%)	18 a 39 n (%)	40 a 59 n (%)	60 ou mais n (%)	
Nenhum tratamento					$p^{(1)} = 0,978$
Sim	8 (23,5)	24 (23,3)	20 (23,3)	4 (19,0)	
Não	26 (76,5)	79 (76,7)	66 (76,7)	17 (81,0)	
Restauração:					$p^{(1)} = 0,075$
Em uma superfície					
Sim	12 (35,3)	26 (25,2)	15 (17,4)	2 (9,5)	
Não	22 (64,7)	77 (74,8)	71 (82,6)	19 (90,5)	
Restauração:					$p^{(2)} = 0,865$
em duas ou mais superfícies					

Sim	3 (8,8)	7 (6,8)	8 (9,3)	2 (9,5)	
Não	31 (91,2)	96 (93,2)	78 (90,7)	19 (90,5)	
Endodontia					$p^{(2)} = 0,295$
Sim	3 (8,8)	10 (9,7)	15 (17,4)	1 (4,8)	
Não	31 (91,2)	93 (90,3)	71 (82,6)	20 (95,2)	
Extração					$p^{(1)} = 0,250$
Sim	6 (17,6)	13 (12,6)	20 (23,3)	5 (23,8)	
Não	28 (82,4)	90 (87,4)	66 (76,7)	16 (76,2)	
Remineralização de mancha branca					$p^{(1)} = 0,238$
Sim	7 (20,6)	15 (14,6)	17 (19,8)	7 (33,3)	
Não	27 (79,4)	88 (85,4)	69 (80,2)	14 (66,7)	
Selante					$p^{(2)} = 0,028^*$
Sim	3 (8,8)	2 (1,9)	-	-	
Não	31 (91,2)	101 (98,1)	86 (100,0)	21 (100,0)	
Raspagem					$p^{(2)} = 0,649$
Sim	2 (5,9)	14 (13,6)	12 (14,0)	3 (14,3)	
Não	32 (94,1)	89 (86,4)	74 (86,0)	18 (85,7)	
Coroa					$p^{(2)} = 1,000$
Sim	-	1 (1,0)	1 (1,2)	-	
Não	34 (100,0)	102 (99,0)	85 (98,8)	21 (100,0)	
Implante					$p^{(2)} = 0,524$
Sim	-	-	2 (2,3)	-	
Não	34 (100,0)	103 (100,0)	84 (97,7)	21 (100,0)	
Cirurgia periodontal					$p^{(2)} = 0,383$
Sim	-	6 (5,8)	2 (2,3)	-	
Não	34 (100,0)	97 (94,2)	84 (97,7)	21 (100,0)	
Clareamento					$p^{(2)} = 0,566$

Sim	-	1 (1,0)	3 (3,5)	
Não	34 (100,0)	102 (99,0)	83 (96,5)	21 (100,0)
Total	34 (100,0)	103 (100,0)	86 (100,0)	21 (100,0)
Número de tratamentos realizados				
				p ⁽¹⁾ = 0,857
Nenhum	8 (25,8)	24 (28,2)	20 (28,2)	4 (21,1)
Um	12 (38,7)	33 (38,8)	20 (28,2)	9 (47,4)
Dois	9 (29,0)	20 (23,5)	21 (29,6)	4 (21,1)
3 a 4	2 (6,5)	8 (9,4)	10 (14,1)	2 (10,5)
Total	31 (100,0)	85 (100,0)	71 (100,0)	19 (100,0)

(*) Associação significativa a 5%. (1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson. (2) Pelo teste Exato de Fisher. Fonte: Autores.

4. Discussão

A condição de saúde bucal é um componente de extrema importância para a saúde geral do indivíduo. Reconhecendo a importância do impacto da saúde bucal na qualidade de vida das pessoas, vários pesquisadores têm apresentado instrumentos de medida específicos na área, com o propósito de avaliar a condição de saúde e os serviços odontológicos prestados (Andrade et al, 2021).

Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal proporcionam uma base sólida para as estimativas de condição de saúde e necessidades de tratamento de uma determinada população. Eles funcionam como um banco de dados confiáveis para o desenvolvimento de programas de saúde destinados à resolução das doenças bucais mais prevalentes na população estudada.

Este capítulo procura revelar, através das evidências científicas e dos resultados das análises dos dados, qual a situação de saúde bucal e necessidade de tratamento dos pacientes atendidos nas clínicas da FOR para melhor planejar e organizar o serviço prestado na instituição. O foco principal deste estudo foi avaliar a necessidade de tratamento odontológico em 244 pacientes atendidos nas clínicas-escola da FOR e identificar a prevalência de procedimentos odontológicos realizados.

É necessário levar em consideração a dificuldade do levantamento de informações em determinados prontuários neste estudo, devido a falha no preenchimento ou a falta de dados, foram 15,6% de prontuários que não continham todas as informações, mostrando a necessidade de uma melhor estratégia para acompanhar o momento da anamnese e do preenchimento das fichas, tendo em vista que é uma etapa de extrema importância.

Cada prontuário foi classificado conforme a situação encontrada durante a pesquisa. Para os casos em que o preenchimento do prontuário foi inadequado – ausência de odontograma e ausência de preenchimento dos procedimentos clínicos foi criada a categoria “Nenhum tratamento realizado” e “Sem informação” além dos demais códigos utilizados.

Analisando os resultados deste estudo, percebeu-se que a idade dos pacientes pesquisados variou de 3 a 78 anos, tendo em média 35,78 anos. Pode-se observar também que a maioria (61,5%) dos pacientes era do sexo feminino, onde as duas faixas etárias mais prevalentes foram: 18 a 39 anos (42,2%) mostrando um maior interesse da população feminina adulta em busca de atendimento odontológico. Outros 35,2% tinham entre 40 e 59 anos, 13,9% com 17 anos e o restante (8,6%) com 60 anos ou mais. Esses resultados mostram uma semelhança com o estudo realizado por Araújo (2003), onde avaliaram as condições de saúde bucal e necessidade de tratamento de cárie dentária, doença periodontal e prótese, dos pacientes que procuram atendimento no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará para verificar a prevalência dessas doenças.

Em termos do perfil demográfico observamos que as mulheres procuram mais assistência odontológica, em Lima (2009) consta um estudo claro e demonstrativo onde os homens, em geral, chegam às mais severas e crônicas situações odontológicas de saúde, diferente das mulheres. Mesmo padecendo situações precárias procuram menos serviços odontológicos como no nosso estudo. A maior prevalência do sexo feminino encontrado no estudo também corrobora com os estudos de Barbara (2018); Araújo (2003) & Lima (2009).

Observou-se em relação aos tratamentos odontológicos que os mais realizados foram: Restauração de uma face (22,5%), remineralização de mancha branca (18,9%), seguidos de raspagem (12,7%) e endodontia (11,9%) e os demais tratamentos tiveram percentuais que variam entre 0,4% e 3,3%, Menezes et al., (2009) apontam que a cárie dentária e suas consequências, trazem alterações que extrapolam a visão dentária, como os aspectos fisiológicos e comportamentais, afetando a qualidade de vida dos indivíduos.

A prevalência de cárie dentária, avaliada pela necessidade de algum tipo de restauração de uma face ou remineralização de mancha branca, demonstra uma maior necessidade de educação em saúde bucal para a população. Em Narvai (2006), a cárie é uma doença multifatorial, ou seja, para que ela se desenvolva, diversos fatores estão associados. Manter uma boa higiene oral, ter bons hábitos alimentares entre outros são condições imprescindíveis para a manutenção da saúde bucal, já que a evolução de manchas e cavidades podem ocasionar lesões na polpa dentária, levando o paciente a necessidade de realizar tratamentos mais invasivos.

Em relação a Realização de Tratamento dos pacientes, demonstrada na Tabela 3, pôde-se observar que dos 244 pacientes participantes da pesquisa, 23,0% não realizou nenhum tratamento, 30,3% realizaram um tratamento, 26,2% realizaram dois tratamentos, 10,7% realizaram de três a quatro tratamentos. Sabendo-se que as clínicas da FOR realizam atendimentos a grupos de indivíduos que têm dificuldade de acesso aos serviços em decorrência das condições socioeconômicas desfavoráveis desde 2003, conforme estudo de Barbara & Diniz (2018), é possível concluir que, pelo percentual de 27,2% dos pacientes não terem necessitado de nenhum tratamento e 35,9% apenas realizado um tratamento, os pacientes possam estar tendo mais a este serviço.

Com o aprofundamento dos estudos, observa-se que há uma tendência de agravamento na saúde bucal da população e principalmente dificuldade no acesso da saúde de alguns grupos da população, com ênfase, nos grupos de baixa renda. Ressaltando que os serviços de saúde não estão conseguindo suprir de maneira satisfatória as demandas da população

5. Conclusão

Com base nos resultados encontrados no presente estudo pôde-se concluir que os pacientes que procuraram atendimento nas clínicas do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR foram na maioria constituídos por mulheres e com idade média de 36 anos. O tratamento mais realizado na clínica-escola da FOR foi restauração de uma superfície. O estudo demonstra a necessidade de promoção à saúde bucal, onde a mesma deve ser realizada periodicamente de acordo com a maior necessidade dos pacientes. Ações voltadas para saúde bucal são de extrema importância para a prevenção de enfermidades, e são necessários mais estudos sobre o assunto para melhorar cada vez mais o oferecimento da saúde bucal de forma adequada para a população.

Referências

Andrade, A. K. de C., Mendonça, M. P. R. de, Pinto, C. M. S. de A., Mello, M. de J. R., Benevides, B. S., Silva, P. G. de B., & Carvalho, A. C. G. de S. (2021). Condição de saúde bucal e cuidado clínico-odontológico para pacientes hospitalizados com fratura de face. *Research, Society and Development*, 10(8), e15810816637.

Araújo A. V. M. (2003). Estudo das condições de saúde bucal e necessidade de tratamento em pacientes do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. São Paulo, 2003.

- Barbara C. & Diniz S. (2018). Condição de saúde bucal e necessidade de tratamento da cárie dentária dos pacientes da faculdade de odontologia do Recife – for, 2018
- Castellanos P.L (1993). A epidemiologia e a organização dos sistemas de saúde. In: Rouquayrol MZ. *Epidemiologia e saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. p. 477-84
- Cardoso B. R. (2020). Associação da condição bucal na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos. Ponta Grossa, 2020.
- Dumont S. F. A.; Salla T. J. Vilela L. B. M (2008). Índice de necessidade de tratamento odontológico: o caso dos índios Xakriabá. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3):1017-1022, 2008.
- Ferreira E (2005). Identificação de problemas em saúde bucal. In: Guia Curricular do curso de Técnico em Higiene Dental. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2005. p. 68-71.
- Gava B. C. E; Azevedo A. L (2020). A importância da prevenção e do tratamento odontológico na qualidade de vida. Disponível em: DSpace DECEX: A importância da prevenção e do tratamento odontológico na qualidade de vida (eb.mil.br).
- Gomes A. S; Abegg C. (2007). O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1707-1714, 2007.
- Guerra C.J.M; Greco M.R; Leite G.C.I et al (2014). Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12):4777-4786, 2014.
- Lima D.C., Saliba N.A., Garbin A.J.I., Fernandes L.A., Garbin C.A. (2009). A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados; 2009.
- Loureiro C. A., Araújo V. E (2005). Dimensionamento do Programa de Saúde Bucal de Ouro Preto, MG. Belo Horizonte: Estação Saúde; 2005.
- Martins L. B. E. M. A; Magalhães N. A; Santos R. M. A, et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. *REAS/EJCH* | Vol.13(2).
- Mendonça B. M. C., Cimões R., Araújo A. C. S., Caldas Júnior A. F., Silva P. V (2010). Impacto do número de dentes presentes no desempenho de atividade diárias: estudo piloto. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):775-784.
- Menezes K. E, et al. (2009). Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da Faculdade São Lucas. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 24-30, jan-abr. 2009.
- Minayo M. C. S., Hartz Z.M.A., Buss P.M (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):7-18.
- Narvai P. C, et al (2006). Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. *Revista Panamericana Salud Pública*, Espanha, v. 19, n. 6, p.385-393, 2006.
- Oliveira C. R. G. A; Unfer B.; Costa C. C. I et al. (1998). Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 1, Nº 2, 1998.
- Petersen P. E (2003). 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; 31(Supl. 1):3-24.
- Pisante C. R., Guimarães L.O.C (1997) - Estimativa do erro entre examinadores, usando metodologia da Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos de Saúde Bucal. *J. Health Sci. Inst*, 1997.
- Reis M. D; Pitta R. D; Ferreira B. M. H et al (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes, *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):269-276, 2010.
- Sá, E. M. O (2005). O inquérito de necessidades em saúde bucal. In: Guia Curricular do curso de Técnico em Higiene Dental. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2005. p. 65-67.
- Silva D. D; Souza R. L M; Wada S. R. (2005). Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1251-1259, jul-ago, 2005.
- Silva N. D; Santos L. A. M (2019). Avaliação da condição de saúde bucal e necessidade de tratamento dos escolares do mairro 17 de março no município de aracaju-SE: Relato de experiência. Aracaju; 2019.
- Silva, C. de L., Galvão, A. P. S., & Freitas, Y. N. L. de . (2021). Condição de saúde bucal da população idosa brasileira: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e12101623023.
- Sousa M. L. R., Cypriano S (2001). Sugestões para a etapa de calibração nos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. *Odonto Societ*, 2001.
- Usual A. B., Araújo A. A., Diniz, F. V. M., Drumond M. M (2006). Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. *Arq. Centro de Est. Cur. Odont.* 2006; 42(1):65-80.
- Vasconcelos N. D (2010). Condições de saúde bucal em escolares de 12 anos do município de Goiânia-GO, 2010.
- World Health Organization (1987). *Oral health surveys: basic methods*. 3rd ed. Geneva: ORH/EPID; 1987.
- World Health Organization (1997). *Oral health surveys: basic methods*. 4th Ed. Geneva: World Health Organization; 1997