

## ***Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - 2010***

### **NOTA PARA A IMPRENSA**

A cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros. Mas a situação melhorou entre 2003 e 2010. Na idade de 12 anos, utilizada mundialmente para avaliar a situação em crianças, a doença atingia 69% da população em 2003. Essa porcentagem diminuiu para 56% em 2010. Esse declínio, de 13 pontos percentuais, corresponde a uma diminuição de 19% na prevalência da enfermidade. O número médio de dentes atacados por cárie também diminuiu nas crianças: era 2,8 em 2003 e caiu para 2,1 em 2010 – uma redução de 25%. Em termos absolutos, e considerando a população brasileira estimada para 2010, essas reduções indicam que, no período considerado, cerca de um milhão e 600 mil dentes permanentes deixaram de ser afetados pela cárie em crianças de 12 anos em todo o país. Em adolescentes, a redução do número de dentes que foram poupados do ataque de cárie, em relação a 2003, chegou a aproximadamente 18 milhões. As necessidades de próteses dentais por adolescentes reduziram-se em 52%. Entre os adultos o destaque cabe a uma importantíssima inversão de tendência: as extrações de dentes vêm cedendo espaço aos tratamentos restauradores. Em adultos, as necessidades de próteses reduziram-se em 70%.

Esses números são as principais conclusões da “*Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010*”, concluída em dezembro pelo Ministério da Saúde, com participação das Secretarias Estaduais de Saúde de todas as unidades federativas. Os dados foram obtidos em 177 cidades, nas cinco grandes regiões brasileiras, e mostram a situação em todas as capitais estaduais, no Distrito Federal e no interior do país. Foram examinados e entrevistados, em seus domicílios, crianças de 5 e de 12 anos de idade, adolescentes de 15 a 19 anos, adultos de 35 a 44 anos e idosos de 65 a 74 anos por dentistas pertencentes aos serviços de saúde dos municípios participantes. A amostra, estatisticamente representativa da população brasileira, foi de aproximadamente 38 mil pessoas.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010, conhecida como Projeto SB Brasil 2010, analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças da gengiva, necessidades de próteses dentais, condições da oclusão (mordida) e ocorrência de dor de dente, dentre outros aspectos, com o objetivo de proporcionar ao Ministério da Saúde e instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível nacional quanto no âmbito municipal.

O Projeto SB Brasil 2010 integra as ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e se constitui em peça-chave da Política Nacional de Saúde Bucal – *Programa Brasil Sorridente* –, uma das prioridades em saúde do Governo Luiz Inácio Lula da Silva, na medida em que seus resultados servem para avaliar o impacto do programa, identificar problemas e reorientar as estratégias de prevenção e assistência, especialmente as relacionadas com a implementação da Estratégia Saúde da Família (direcionada para a atenção básica) e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), elemento estruturante da atenção secundária em saúde bucal. Por esse motivo, o Brasil Sorridente se insere no conjunto de programas estratégicos da Política de Saúde desenvolvida sob coordenação do ministro José Gomes Temporão.

Com esta *Nota para a Imprensa* apresentam-se à sociedade brasileira os principais resultados do Projeto SB Brasil 2010. Estima-se que o relatório completo estará disponível em aproximadamente três meses. Detalhes sobre a pesquisa, como o desenho do estudo, e outras características metodológicas sobre o inquérito de base populacional, podem ser obtidos no sítio oficial do projeto em [www.sbbrasil2010.org](http://www.sbbrasil2010.org).

#### **Cárie Dentária**

A cárie dentária é usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do índice CPO (sigla para “**C**ariados, **P**erdidos e **O**bturados”), composto pela soma dos dentes afetados pela cárie, estejam eles ainda não-tratados (cariados) ou tratados mediante uma abordagem conservadora (obturados) ou mutiladora (extraídos/perdidos). Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos

anos, o CPO é sempre referido em relação à idade e um indicador utilizado internacionalmente é o CPO aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente.

No caso do Brasil, o primeiro inquérito nacional, realizado em 16 capitais em 1986, mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7, ou seja, aproximadamente 7 dentes afetados pela doença, sendo a maioria destes ainda sem tratamento.

Em 2003 foi realizado o primeiro inquérito de saúde bucal que incluiu, além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões. A pesquisa ficou conhecida como Projeto SB Brasil 2003. Naquele estudo, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,8. Na pesquisa SB Brasil 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,1, correspondendo à mencionada redução de 25% em 7 anos. Considerando o componente do CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi de 29% (de 1,7 para 1,2).

Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, a média de dentes afetados é de 4,2, exatamente o dobro do número médio encontrado aos 12 anos. Esta evolução do CPO entre 12 e 15-19 anos tem sido um achado comum em outros estudos no Brasil e no mundo. Comparando-se com 2003, contudo, a redução no componente "cariado" foi de 39% (de 2,8 dentes em 2003 para 1,7 em 2010). Em termos absolutos, isso corresponde aos mais de 18 milhões de dentes livres da doença, referidos no início desta Nota.

No que diz respeito aos adultos e idosos, em geral a redução no ataque de cárie é menos significativa, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença. Entre os idosos de 65 a 74 anos, por exemplo, o CPO praticamente não se alterou, ficando em 27,1 em 2010, enquanto que, em 2003, a média era de 27,8, com a maioria correspondendo ao componente "extraído". Entretanto, analisando os resultados para o grupo de 35 a 44 anos, observa-se que o CPO caiu de 20,1 para 16,3 – um declínio de 19%. Mais importante: observa-se que os componentes "cariado" e "perdido" caíram mais acentuadamente enquanto que o componente "obturado" cresceu em termos relativos. Sinteticamente, o componente cariado sai de 2,7 em 2003 para 1,9 em 2010, o componente "perdido" cai de 13,2 para 7,3 enquanto que o componente "obturado" cresce de 4,2 para 7,1 (um aumento de 69%). Em linhas gerais, isso significa que a população adulta de 35 a 44 anos, ao longo dos últimos 7 anos, está tendo um menor ataque de cárie e está, também, tendo um maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias. Esta é uma importantíssima inversão de tendência registrada no país: os procedimentos mutiladores, representados pelas extrações de dentes, cedendo espaço aos tratamentos restauradores.

Ainda com relação à cárie dentária, cabe destaque às importantes diferenças regionais. O CPO médio aos 12 anos nas capitais é de 1,7 enquanto que, no interior, é de 2,2 (uma diferença de 27%). Comparando-se as regiões, são expressivas as diferenças nas médias: o Norte (com 3,2) e o Nordeste (com 2,7) e também o Centro-Oeste (com 2,6) têm situação pior que as regiões Sudeste (1,7) e Sul (2,0). Os valores extremos (Norte e Sudeste) mostram uma diferença de cerca de 90%. Além disso, no Nordeste a proporção de dentes restaurados em relação ao CPO total é menor que no Sudeste, indicando que o maior ataque da doença combina-se com menor acesso aos serviços odontológicos. Comparativamente ao observado em 2003, esse padrão de diferenças regionais se manteve.

Cabe ressaltar, também, que atenção especial deve ser dada à dentição decídua, pois o ataque de cárie em crianças de cinco anos (em que a presença majoritária é de dentes-de-leite), foi em média de 2,3 dentes. Desses, menos de 20% estavam tratados no momento em que os exames epidemiológicos foram realizados. Em 2003 a média nessa idade era de 2,8 dentes afetados – uma redução, portanto, de apenas 18% em 7 anos. Além disso, a proporção de dentes não tratados se manteve no mesmo patamar de 80%.

Em termos internacionais, úteis para comparações, o último estudo sobre carga de doença bucal no mundo foi realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004. Na ocasião, o CPO médio mundial aos 12 anos (dados ponderados de 188 países) foi de 1,6. Na região correspondente às Américas, a média ficou em 2,8 e, na Europa, em 1,6. As regiões responsáveis pela baixa média mundial são a África e o Sudeste Asiático, que apresentam valores médios baixos, geralmente explicados pelo baixo consumo de açúcares.

Comparando-se o Brasil com países de mesmo grau de desenvolvimento na Europa e na América, a média brasileira se situa em um valor intermediário. Dentro da América do Sul, apenas a Venezuela apresenta média de CPO aos 12 anos semelhante à brasileira (2,1). Os demais países

possuem médias mais altas, como a Argentina (3,4), Colômbia (2,3), Paraguai (2,8), Bolívia (4,7) e Peru (3,7).

Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4), para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6).

### **Condições Gengivais**

As condições gengivais foram avaliadas pelo Índice Periodontal Comunitário, que indica a presença de sangramento (gengivite), cálculo (tártaro) e bolsa periodontal (uma condição em que a inflamação gengival é de tal magnitude que ocorre rompimento dos ligamentos do dente à gengiva e até mesmo ao osso). A presença de gengivite e/ou cálculo pode ser resolvida com procedimentos menos complexos, na atenção básica, enquanto que a presença de bolsa periodontal requer tratamento especializado.

Em termos populacionais, os problemas gengivais aumentam, de modo geral, com a idade. Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de 68% para a idade de 12 anos, 51% para a faixa de 15 a 19 anos, 17% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos.

A presença de cálculo e sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 19%.

Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes.

Quanto às diferenças regionais, cabe menção ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, que varia de 31% na região Norte a 57% na região Sudeste.

### **Necessidade de prótese dentária**

Próteses dentais são muito demandadas nos serviços odontológicos, tanto os públicos quanto os privados. Por essa razão, no Projeto SB Brasil 2010, as necessidades de próteses dentárias foram estimadas, com a finalidade de proporcionar subsídios para o planejamento dos serviços de atenção secundária de caráter reabilitador. As próteses dentárias referidas foram a parcial (quando há dentes remanescentes) e total (quando todos os dentes da arcada são substituídos). Buscou-se verificar se a necessidade ocorria em um ou nos dois maxilares.

Entre os adolescentes 13% necessitam próteses parciais em um maxilar (10%) ou nos dois maxilares (3%). Não houve registro para necessidade de próteses totais. Em 2003, 27% dos adolescentes necessitavam algum tipo de prótese. Assim, constata-se importante redução de 52% nas necessidades de prótese entre adolescentes.

Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorre em 69% dos casos, sendo que a maioria (41%) é relativa à prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Importante destacar que este percentual em 2003 era de 4,4%. A redução corresponde a 70%.

Em idosos de 65 a 74 anos, 23% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares. Estes números estão muito próximos dos encontrados em 2003 e representam um contingente de mais de 3 milhões de idosos que necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e mais de 4 milhões que necessitam de prótese parcial.

### **Oclusão dentária**

Os problemas de oclusão dentária, como mordida aberta, mordida cruzada, apinhamentos e desalinhamentos dentários, sobremordidas e protrusões, dentre outros, foram avaliados em crianças de 12 anos e em adolescentes (15 a 19 anos).

Aos 12 anos, 38% apresentam problemas de oclusão. Em 20% dessas crianças, os problemas se expressam na forma mais branda. Mas 11% têm oclusopatia severa e 7% apresentam oclusopatia muito severa, sendo esta a condição que requer tratamento mais imediato, constituindo-se em prioridade em termos de saúde pública.

Nos adolescentes, as proporções são semelhantes, com 35% apresentando algum tipo de problema e, destes, 10% correspondem à forma mais severa da doença. Em termos absolutos, isso significa que cerca de 230 mil crianças de 12 anos e 1,7 milhões de adolescentes precisam de tratamento ortodôntico.

### **Dor de origem dentária**

Dentre todos os entrevistados, 23% referiram ter sofrido de dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa. Estes percentuais variam pouco entre 5 e 44 anos (21% aos 5 anos e 27% nos adultos de 35 a 44 anos) e diminuem para 10% nos idosos de 65 a 74 anos, muito provavelmente em decorrência da perda de dentes.

Entre as regiões, apenas o Sul se destaca, com um valor mais baixo (20%) enquanto que as outras regiões apresentam prevalências de dor de dente muito próximas da nacional.

Brasília, 28 de dezembro de 2010