

A CONTRIBUIÇÃO RELATIVA DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PARA AS MUDANÇAS NA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS EM ALGUNS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS DESDE OS ANOS SETENTA.

The Relative Contribution of Dental Services to Changes in Dental Caries Status of Children in Some Industrialized Countries Since the 1970s.

Paulo Nadanovsky *

Tese de Doutorado (PhD) aceita pela Universidade de Londres em Abril de 1993

(Resumo do Autor)

Address Department of Epidemiology and Public Health,

66-72 Gower Street,

London WC1E 6EA

Fax 071-380 76 08

E-Mail PAULO@PUBLIC-HEALTH.UCL.AC.UK

INTRODUÇÃO

A cárie dentária tem reduzido dramaticamente no decorrer dos últimos vinte anos em vários países industrializados. Várias razões para essas reduções na cárie têm sido sugeridas. Em resumo, a maioria dos autores concordam que o largo uso de fluoretos, especialmente fluoretos nas pastas de dente, foi a principal razão.

Muitas vezes, tratamentos preventivos e restauradores oferecidos pelos serviços odontológicos são citados como fatores importantes na redução da cárie. Outras possíveis razões para o declínio na cárie são mudanças nos critérios de diagnóstico, mudanças no padrão de consumo de açúcar, amplo uso de antibióticos, melhorias na higiene oral e uma variação cíclica natural. Surpreendentemente, apesar do grande interesse no assunto e das várias opiniões sobre as

razões para os declínios, pouquíssimas análises empíricas (testadas cientificamente) foram feitas. Além disso, quase ninguém considerou a possível contribuição de amplas mudanças sociais para a redução na cárie, apesar das evidências ligando fatores sociais e saúde geral e bucal. Há poucas dúvidas de que o fluoreto nas pastas de dente contribuiu para o declínio na cárie. Os declínios ocorreram aproximadamente ao mesmo tempo em vários países.

Esses declínios foram relacionados com o aumento na disponibilidade de pastas com flúor. Entretanto, algumas das outras razões consideradas importantes, não foram suficientemente substanciadas. Por exemplo, vários revisores influentes consideraram os serviços odontológicos uma causa importante na redução da cárie, mas não substanciaram essa opinião com evidências. A força dessa crença pode ser ilustrada pelo recente pronunciamento do presidente eleito da Associação Internacional de Pesquisa Odontológica, 1991

* Dentista formado pela Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rio de Janeiro.

Professor do Departamento conjunto de Odontologia em Saúde Pública da University College London e London Hospital Medical College (Londres)

“O declínio da cárie nos jovens em países ocidentais talvez seja uma das histórias mais dramáticas de sucesso do cuidado em saúde”. Mas nota-se que muitos países tiveram reduções similares na prevalência de cárie apesar das diferenças na estrutura e filosofia dos seus sistemas de cuidados odontológicos.

O objetivo desse estudo foi avaliar até que ponto as mudanças na cárie (CPOD e cpod) em crianças, desde os anos setenta, em vários países industrializados, poderiam ser atribuídas às atividades odontológicas clínicas. Como objetivo secundário, foi explorada a associação das reduções na cárie com indicadores sociais amplos (como por exemplo, educação, nível e distribuição de renda e o mercado da pasta de dente com flúor).

MÉTODOS

O estudo analisou dados transversais agregados (estudo ecológico ou correlacional) em quatro níveis diferentes. Os dados foram obtidos de artigos publicados na literatura científica e de relatórios oficiais e incluíram 3 tipos de variáveis: cárie, disponibilidade ou atividade de serviços odontológicos e fatores sociais amplos. Primeiro, um estudo analisou dados sobre as mudanças na cárie em crianças de 12 anos em 18 países industrializados. Segundo, mudanças na cárie em crianças de 5 e 12 anos foram analisadas em 200 distritos de saúde (District Health Authorities) na Inglaterra e País de Gales.

Terceiro, num nível municipal, mudanças na cárie em crianças de 12 anos foram analisadas em 200 distritos de saúde (Health Centres) na Finlândia. Quarto, num nível de zona eleitoral (Electoral Ward), os níveis de cárie em crianças de 5 anos, nas 29 zonas eleitorais de Lancaster, na Inglaterra, foram analisados.

A análise de dados incluiu regressão múltipla e testes paramétricos a não-paramétricos. O programa de computador utilizado para as análises estatísticas foi o SPSS-PC. O programa de computador utilizado para fazer o mapeamento foi o INFOMAP.

RESULTADOS

No estudo dos 18 países industrializados, os serviços odontológicos explicaram 3% da variação nas mudanças no CPOD de crianças de 12 anos nos anos setenta, enquanto os fatores sociais (incluindo ou não incluindo pasta com flúor) explicaram 65%. No estudo dos 200 distritos de saúde na Inglaterra e País de Gales, a cárie reduziu muito nas crianças de 5 anos, enquanto essas crianças receberam muito pouco cuidado odontológico.

Os serviços odontológicos portanto não poderiam ter contribuído significativamente para a redução de cárie nesse

grupo etário. Entre as crianças de 12 anos, em 1985 e 1988, 19% e 30% da variação no CPOD foi explicada por serviços odontológicos e 38% e 48% por fatores sociais amplos. No estudo da Finlândia, as diferenças entre os distritos que reduziram mais e os que reduziram menos a cárie em crianças de 12 anos, de 1974 à 1988, foram menos marcantes em relação aos serviços odontológicos do que em relação a fatores sociais amplos.

No estudo das zonas eleitorais em Lancaster, os serviços odontológicos não explicaram a variação no cpod de crianças de 5 anos em 1989, enquanto que 29% dessa variação foi explicada por fatores sociais amplos. Assim como no estudo dos 200 distritos de saúde na Inglaterra e País de Gales, pouca atividade odontológica foi direcionada à crianças de 5 anos em Lancaster, indicando que o serviço odontológico não pode ser considerado um fator chave para explicar o baixo cpod desse grupo etário nesse distrito.

CONCLUSÃO

Os serviços odontológicos contribuíram relativamente pouco para o declínio na cárie. Possivelmente a contribuição mais importante dos serviços odontológicos foi uma mudança nos critérios de diagnóstico e tratamento da cárie. A convicção de que pasta com flúor foi a única causa importante dos declínios na cárie em países industrializados foi questionada.

IMPLICAÇÕES

Os resultados desse estudo têm implicações importantes para o papel da Odontologia em sociedades modernas industrializadas, tanto em relação aos serviços clínicos (diretos) quanto em relação aos serviços de saúde não pessoais (indiretos). Como os resultados desse estudo foram similares aos resultados de McKeown, isto é, a contribuição dos serviços médicos para as melhorias na saúde foi menor do que outras influências, a visão de McKeown em relação ao papel da medicina poderia ser útil quando ponderado sobre o papel da odontologia em sociedades industriais.

O papel da odontologia na melhoria da saúde bucal depende principalmente de atuação na área de serviços indiretos, campo de atuação que McKeown chamou de “serviços de Saúde Não Pessoal”. Não é crítica nenhuma à odontologia clínica dizer-se que ela tem menos efeito na saúde bucal do que fatores sociais mais amplos e serviços de saúde não pessoais. Apesar da saúde não ser principalmente determinada por serviços clínicos médicos e odontológicos, há papéis importantes para esses serviços, como por exemplo, tranquilizar, tratamento de emergência, cura e cuidado/conforto.