

# Evidência ou Conveniência

JOSÉ FRIAS-BULHOSA\*, HELENA BEÇA\*\*

**A** Saúde Oral é, indiscutivelmente, um elemento decisivo no bem-estar geral das populações e a atitude de compartimentalização, que envolve uma visão da boca numa perspectiva não holística ou integrada, é causa de impactos negativos e, por vezes, permanentes na saúde geral dos indivíduos e, consequentemente, na sua qualidade de vida.<sup>1</sup>

As doenças orais são as doenças crónicas mais comuns e, na sua vasta variedade, abrangem a cárie, periodontopatias, traumatismos oro-dentários, cancro oral, erosão e sensibilidade dentária, desvios ortodônticos e fluorose dentária, todas elas com nichos de prevalência considerável, constituindo-se por isso, um importante problema de Saúde Pública.

O estado de Saúde Oral dos indivíduos produz efeitos significativos na sua qualidade de vida e alguns aspectos da patologia oral têm repercussões não só físicas como também psíquicas e sociais.<sup>2,3</sup> Assim, determinados estudos<sup>4</sup> revelam que uma criança com doença cárie aos 3 anos de idade tem, em média, menos 1 kg de peso que uma criança sem cárie; a ocorrência de infecção e dor pode alterar os hábitos alimentares e de sono; o número estimado de horas de escola perdidas por motivos relacionados com a Saúde Oral é de 117.000 por cada 100.000 crianças; e estes impactos nas actividades quotidianas não se circunscrevem ao indivíduo, acabando também por afectar a sua família<sup>5</sup> e a sociedade em geral.

Toda esta cascata de problemas associada às doenças orais não está limitada aos grupos etários mais jovens,

podendo ser ainda mais significativa nos idosos que apresentam taxas de edentulismo que variam de 30 a 70% consoante as comunidades, as práticas de tratamento e a disponibilidade de reabilitação. Será de realçar que as opções dietéticas destes indivíduos estão, muitas vezes, comprometidas o que pode determinar *déficits* nutricionais significativos.<sup>3</sup>

Se um dos objectivos dos Cuidados de Saúde Primários é a redução das desigualdades sociais entre os indivíduos, principalmente no que concerne à saúde, será necessário reforçar a atenção nos cuidados de Saúde Oral, pois a acessibilidade a esses cuidados pode traduzir-se em resultados válidos e efectivos para a saúde geral dos indivíduos.<sup>6,7</sup> Porém, a ausência dos profissionais de Saúde Oral (Estomatologistas e Médicos Dentistas) da esmagadora maioria dos Centros de Saúde portugueses e as limitações dos higienistas orais no tratamento de algumas doenças da cavidade oral têm conduzido a uma das mais reduzidas taxas de tratamento dentário da Europa, facto perfeitamente compatível com políticas de orçamentação do Ministério da Saúde português para a Saúde Oral de 0,0035% do orçamento total.<sup>8</sup> Em contraste, alguns estudos classificam os tratamentos orais como os 4<sup>os</sup> mais dispendiosos<sup>9</sup> e muitos países desenvolvidos investem entre 5 a 10% do seu orçamento da Saúde Pública na Saúde Oral. Por exemplo, em algumas províncias espanholas a taxa de tratamento oral em crianças e adolescentes ultrapassa os 80%.<sup>10</sup>

Geoffrey Rose<sup>11</sup> resumiu em dois tipos básicos de abordagem as estraté-

\*Médico Dentista – Centro de Saúde de Castelo de Paiva  
Docente de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa.

\*\*Médica de Família – Centro de Saúde de Espinho  
Editora da RPCG

gias da medicina preventiva: a estratégia populacional, vocacionada a todos os indivíduos independentemente da sua susceptibilidade aos factores de risco, através de mecanismos de prevenção primária inespecífica; e a estratégia de alto risco, dirigida aos indivíduos que estão expostos a um qualquer factor de risco, recorrendo a mecanismos de prevenção primária específica ou de prevenção secundária e terciária. Numa perspectiva de Saúde Pública, as estratégias de alto risco apresentam limitações consideráveis para a obtenção de resultados, pois não centram a sua atenção nas causas determinantes da doença, obrigando ao dispêndio de recursos na constante monitorização dos indivíduos de risco e de fenómenos de recidiva associados, bem como a necessidade de dar resposta aos novos casos de doença que entretanto emergem por exposição aos factores de risco.<sup>12,13</sup>

Na prevenção das doenças orais, têm sido utilizadas fundamentalmente as estratégias de alto risco, estabelecidas mais numa conveniência dos serviços e dos recursos técnico-administrativos, muito encapsulados perante avaliações de efectividade, de custo-benefício e de custo-utilidade, do que na evidência científica.

A publicação na Revista Portuguesa de Clínica Geral de um Dossier sobre Saúde Oral justifica-se pela elevada prevalência da patologia oral na consulta de Medicina Geral e Familiar, pela reduzida acessibilidade da maioria dos utentes à consulta de Medicina Dentária e pelo impacto que medidas preventivas simples (alimentação, higiene oral) podem ter na diminuição do número e gravidade dos casos de doença. Visa alertar os Médicos de Família para uma problemática com que se deparam frequentemente, e à qual, na maioria dos casos, não conseguem responder de forma eficaz. Pretende-se sensibilizar para a importância da observação da

cavidade oral, no sentido da prevenção da doença oral e da detecção precoce da mesma, rever algumas medidas que podem ser efectuadas na prática clínica diária e sublinhar a necessidade da referenciação atempada e correcta dos doentes.

Assim, ao longo deste dossier serão abordados, de forma simples e prática, alguns aspectos da Saúde Oral nos quais o Médico de Família pode interferir, melhorando o estado de Saúde Oral e geral dos seus utentes e, consequentemente, a sua qualidade de vida. No primeiro trabalho, da autoria de Ana Luísa Costa e col., são apresentados os cuidados mais adequados no âmbito da odontopediatria e da promoção da saúde junto da grávida e o impacto destes cuidados na diminuição da prevalência da doença cárie em crianças. No segundo, Paulo Rompante justifica o abandono dos suplementos sistémicos de flúor, como medida preventiva da cárie dentária, demonstrando a maior-valia das formas tópicas deste mineral. No artigo seguinte, Paulo Melo e col. debruçam-se sobre os mecanismos de desenvolvimento das lesões de cárie, sobre os processos necessários ao seu controlo e a importância do diagnóstico precoce desta patologia. No quarto trabalho, de Pedro Trancoso e Mano Azul, são descritos os aspectos mais relevantes da patologia dos tecidos moles da cavidade oral, incluindo o carcinoma oral. Ricardo Faria de Almeida e col. abordam a associação entre doença periodontal e diversas patologias sistémicas, cada vez mais frequentemente discutida na literatura. Por último, Sandra Gavinha e col. desenvolvem, nos domínios da odontogeriatrics, os factores de risco para patologia oral no idoso, impactos da utilização de fármacos na produção e qualidade da saliva, bem como aspectos relacionados com a utilização de próteses dentárias que podem conferir importantes ganhos na qualidade de vida destes indivíduos.

Agradecemos a disponibilidade, o empenho e o entusiasmo de todos os autores na elaboração deste dossier e esperamos que este seja útil a todos os Médicos de Família na sua prática clínica diária.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gift HC, Atchinson KA, Dayton CM. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Social Sci Med* 1997 Mar; 44 (5): 601-8.
2. Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res* 1984 Sep; 63 (9): 1158-61.
3. Sheiham A, Steele J. Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? *Public Health Nutr* 2001 Jun; 4 (3): 797-803.
4. Acs G, Lodolini G, Kaminski S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992 Sep-Oct; 14 (5): 302-5.
5. Gift HC, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health* 1992 Dec; 82 (12): 1663-8.
6. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press; 1999.
7. Locker D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000 Jun; 28 (3): 161-9.
8. Widström E, Eaton KA. Oral healthcare systems in the extended European Union. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2 (3): 155-194.
9. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005 Sep; 83 (9): 661-9.
10. Cortés FJ, Ramon JM, Cuenca E. Doce años de Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) en Navarra (1991-2002): utilización y indicadores de salud. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26 (3): 378-82.
11. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
12. Johnson N. Risk markers for oral diseases. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
13. Batchelor P, Sheiham A. The limitations of a "high-risk" approach for the prevention of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002 Aug; 30 (4): 302-12.