

FATOR SOCIOECONÔMICO E O SEU REFLEXO NA DOENÇA PERIODONTAL: ANÁLISE VOLTADA AOS PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE

NELSON VIEIRA BURANELLI
nelsonburanelli@hotmail.com

RANIELLE DE SANTANA OLIVEIRA
ranielleso16@gmail.com

WITHANAUARA BORGES
withabnvita@outlook.com

RESUMO

Introdução: O tema “Fator socioeconômico e o seu reflexo na doença periodontal: Análise voltada aos principais indicadores de saúde” refere-se, no contexto epidemiológico social e econômico, às dificuldades que alguns indivíduos possuem para ter acesso aos procedimentos odontológicos voltados à especialidade periodontal. **Objetivo:** Relacionar a prevalência no aumento dos casos da doença periodontal com as regiões socioeconomicamente desprivilegiadas, demonstrando assim os seus reflexos negativos no andamento do diagnóstico e tratamento. **Considerações finais:** O presente estudo demonstra que a principal medida profilática para a periodontite trata-se de uma higienização bucal de qualidade, assim como a realização de programas educacionais para a distribuição de informações na tentativa de redução da prevalência da doença.

Palavras-chave: Doença periodontal; prevalência; epidemiológico.

Abstract

Introduction: The theme “Socioeconomic factor and its impact on periodontal disease: Analysis focused on the main health indicators” refers, in the social and economic epidemiological context, to the difficulties that some individuals have to have access to dental procedures aimed at the periodontal specialty. . **Objective:** To relate the prevalence in the increase of cases of periodontal disease with the socioeconomically underprivileged regions, thus demonstrating its negative effects on the progress of diagnosis and treatment. **Final considerations:** The present study demonstrates that the main prophylactic measure for periodontitis is quality oral hygiene, as well as educational programs for the distribution of information in an attempt to reduce the prevalence of the disease.

Key words: Periodontal disease; prevalence; epidemiological.

INTRODUÇÃO

O tema “Fator socioeconômico e o seu reflexo na doença periodontal: Análise voltada aos principais indicadores de saúde” refere-se, no contexto epidemiológico social e econômico, às dificuldades que alguns indivíduos possuem para ter acesso aos procedimentos odontológicos voltados à especialidade periodontal, o que ocasiona o aumento dos casos da doença e caracteriza a sua prevalência, demonstrando assim os seus reflexos negativos no andamento do diagnóstico e tratamento.

Com prevalência geral de 92,92%, a doença periodontal trata-se de um dos problemas bucais mais recorrentes na área odontológica. Esta ocasiona afecções, como inflamação ou, ainda, destruição dos tecidos que circundam a estrutura dental e seus substitutos de maneira reversível ou irreversível, podendo ocasionar a perda do órgão dentário. Assim sendo, a sua etiologia está voltada, primordialmente, ao acúmulo de placa dentária, no entanto, cabe ressaltar que diversos outros fatores influenciam na presença da doença periodontal.

Tendo isso em vista, estudos evidenciam as iniquidades sociais e fatores econômicos como sendo um dos influenciadores principais, não somente para o desenvolvimento da doença cárie, como também, da doença periodontal, em virtude da possibilidade de visualizar um número maior da doença em regiões socioeconomicamente desprivilegiadas. Deste modo, é notório que indivíduos com condições econômicas escassas, acabam sendo mais propensos ao desenvolvimento da microbiota específica que desenvolve a periodontite.

Ademais, ao levar em consideração que a principal medida profilática para a doença periodontal se trata de uma higienização bucal de qualidade, seria correto afirmar que programas educacionais para a distribuição de informações seriam eficazes na tentativa de redução da prevalência da doença. Entretanto, a grande parte da população que busca por profissionais já em fase de destruição tecidual e perda de estruturas de suporte do dente, torna possível notar o reflexo de uma sociedade ainda com uma quantidade de informação negligenciada. Visto que, estes pacientes não recebem a educação necessária sobre as medidas preventivas da doença periodontal, a fim de eliminar, assim, hábitos simples e deletérios, como por exemplo, a negligência no uso do fio dental e da escovação efetiva.

Outrossim, a presença de dificuldade no acesso aos serviços odontológicos reflete diretamente no aumento do índice periodontal comunitário. Em vista disso, ainda que muitos indivíduos tenham conhecimento da necessidade do tratamento odontológico, estes, em sua grande maioria, acabam por terem a sua concretização driblada pela sua localização sociodemográfica. Visto que, quanto mais longe os pacientes residem da localização em que acontecem os serviços, maior é a prevalência da doença periodontal. Sendo assim, à medida que as quantidades de conduções necessárias aumentam, mais doentes periodontais são diagnosticados e, ainda, tardiamente.

Em suma, a relação da doença periodontal (DP), com o indicador socioeconômico, não é algo recente; embora a periodontite não seja um fator compulsório para que haja notificações constantes, iremos normalmente nos deparar com índices de dados de predominância local. Visto isso, a ideia central trata-se da compreensão de como as relações sociais e econômicas influenciam no desenvolvimento da doença em questão. Vale ressaltar, ainda, os métodos de mensurações utilizadas, de forma mista, para integração da condição socioeconômica e saúde bucal.

A Doença periodontal, então, é uma patologia induzida pelo acúmulo de biofilme na superfície dentária, associados aos fatores de risco, como a gengivite, doenças sistêmicas, imunidade do hospedeiro, virulência da patogenicidade, uso de substâncias deletérias, deficiência nutricional, histórico familiar, que contribuem para sua progressão.

Os sintomas da periodontite caracterizam-se com inflamação gengival, sangramento à sondagem, diminuição da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsas periodontais), perda de inserção gengival e do osso alveolar. Em longo prazo, outras características variáveis podem incluir hiperplasia ou recessão gengival, exposição da furca, mobilidade e inclinação dentárias aumentadas. Ademais, uma boa avaliação clínica apresentará parâmetros da progressão da doença, contribuindo para um adequado diagnóstico, procedendo ao prognóstico e

tratamento, a fim de se evitar o agravamento da situação com a consequente perda dentária (STEFFENS et al., 2018, p. 190 à 194).

Revisões preliminares sobre as iniquidades sociais e condições socioeconômicas em saúde bucal demonstram uma concentração em cárie dental nos jovens. No entanto, observa-se recentemente o interesse por outros agravos bucais incluindo a doença periodontal na população adulta. Relevâncias epidemiológicas de prevalência e severidade de condições bucais são importantes, pois devem subsidiar o planejamento de políticas preventivas e assistenciais de saúde bucal. Mediante a isso, para que seja possível o controle e erradicação da patogênese específica predominante na doença periodontal, é imprescindível a detecção da doença, o conhecimento das suas causas e consequências.

Destarte, por ser um tema pouco discutido, de fundamental importância e de grande prevalência, é relevante em prol do conhecimento populacional, contribuindo para elevação da sociedade em múltiplas informações que provem para melhorias nas condições bucais. Esse tema, então, surge da necessidade e importância de apresentar ao leitor como o fator socioeconômico vai refletir sobre a doença periodontal. Relacionando, assim, a falta de acesso aos serviços odontológicos, a perda de conscientização e o excesso de hábitos deletérios, com a dificuldade de se obter um diagnóstico precoce, para um tratamento menos invasivo e a obtenção de um prognóstico favorável.

Nesse contexto, o presente estudo possui por objetivo a importância da manutenção da saúde periodontal, em especial a identificação da relação indicador doença, posterior as interferências das políticas públicas de tal forma que tragam possíveis ajustes nas melhorias da qualidade da atenção à saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a condução deste estudo, estabeleceram-se dados obtidos através de uma pesquisa descritiva, mista, caracterizando um resumo de assunto visando apresentar a relação existente entre o indicador socioeconômico de saúde e seus

reflexos no desenvolvimento da doença periodontal. Sendo assim, realizou-se revisões bibliográficas em artigos datados de 1993 a 2019, assim como, foram realizados levantamentos de dados no DataSUS, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com variáveis contextuais existentes no ano de 2010, voltados à proporção de pessoas com baixa renda e no percentual de indivíduos acometidos pela doença periodontal segundo as regiões brasileiras.

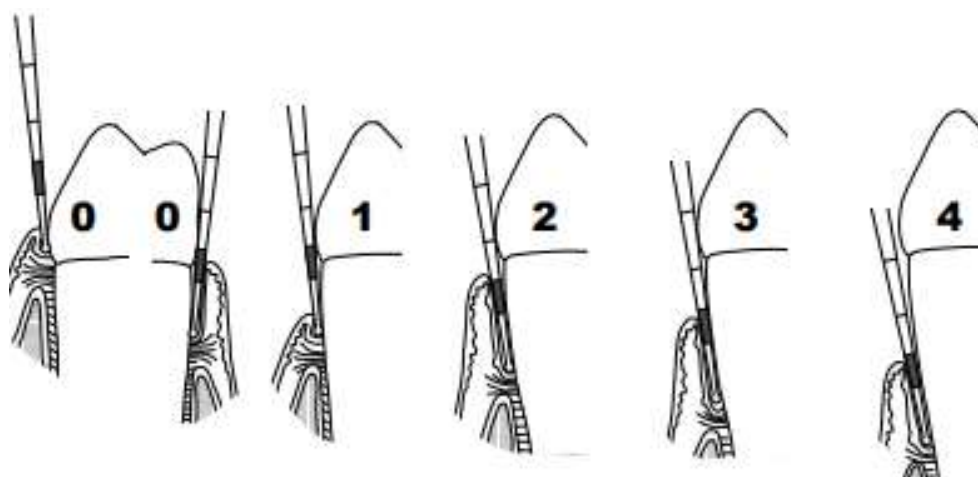
DESENVOLVIMENTO

A doença periodontal trata-se de processos inflamatórios voltados aos tecidos que circundam a estrutura dental e os seus substituintes. As suas principais manifestações sucedem por meio da gengivite e da periodontite que, se apresentam como entidades diferentes, mas interligadas (GESSER, 2001, p. 290). Tendo isso em vista, a gengivite tem como sinal objetivo, o sangramento gengival espontâneo ou à sondagem, no entanto, outros sinais, como rubor e edema também podem indicar a presença da doença gengival. Por outro lado, o indicador para a periodontite está voltado à presença de profundidade à sondagem superior à 3mm e/ou à perda óssea não fisiológica. Cabe ressaltar, ainda, que de acordo com nível de perda de inserção e sinais manifestados, as doenças periodontais podem ser classificadas em estádios e graus, que variam desde periodonto saudável à condição periodontal severa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 34).

Ademais, uma diversidade de fatores tem potencial para se tornar a causa da doença, entre eles tem-se, primordialmente, o acúmulo de placa dentária com a presença de periodontopatógenos. Entretanto, fatores locais (Aparelho ortodôntico), sistêmicos (Diabetes, carência nutricional, tabagismo, medicamentos), infecções específicas, condições inflamatórias, imunes e endócrinas, hábitos nocivos (Onicofagia) e traumas (Físico, térmico ou químico), são outros fatores de risco que podem facilitar a progressão da doença periodontal (ASSAF, 1999, p. 1).

Alterações sistêmicas e locais podem modificar o estado de saúde do periodonto como também as pressões emocionais, os costumes sociais e as alterações hormonais comuns durante a vida dos indivíduos (MEDEIROS, 2006, p.20).

Figura 1. Codificação do índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP), ilustrando a posição da sonda para o exame.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001.

Levando em consideração as variações no comportamento da doença, os estudos epidemiológicos periodontais apresentam um impacto positivo no controle da doença periodontal. Isso porque, buscam descrever as diferentes formas do acometimento dos tecidos, averiguando as doenças gengivais e periodontais, seus determinantes, distribuição, frequência e problemas vinculados a elas. Para que, posteriormente, os dados levantados sejam tratados e utilizados para iniciar a esquematização e aplicação de medidas preventivas e de controle (CHAMBRONE et al., 1993, p.70).

Deste modo, levantamentos de dados epidemiológicos não descartam a relação existente entre o aumento do índice periodontal comunitário e as iniquidades sociais, visto que, a condição socioeconômica de um indivíduo influencia de forma direta o seu perfil de saúde. Com isso, é possível notar que a doença periodontal se

apresenta em maior proporção entre indivíduos que apresentam desvantagem social (VETTORE, 2013, p. 31).

Tabela 1. Proporção de pessoas com baixa renda (População total) e Número de habitantes registrados no Brasil, por ano segundo região. Período: 2010

Região	2010	
	População total	Baixa renda
TOTAL	190.755.797	189.467.328 (99,32%)
3 Região Sudeste	80.364.410	79.803.345 (99,3%)
2 Região Nordeste	53.081.948	52.774.195 (99,4%)
4 Região Sul	27.386.891	27.209.404 (99,35%)
1 Região Norte	15.864.454	15.745.196 (99,24%)
5 Região Centro-Oeste	14.058.094	13.935.188 (99,12%)

Fonte: BRASIL, 2010.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de habitantes por região no Brasil, em 2010, apresenta-se como sendo 15.864.454 no Norte, 53.081.948 no Nordeste, 80.364.410 no Sudeste, 27.386.891 no Sul e 14.058.094 no Centro-Oeste. Com isso, dados obtidos no mesmo ano, demonstra que mais de 90% da população total segundo região são indivíduos de baixa renda (IBGE, 2010). Assim como demonstra a tabela 1.

Ademais, na tabela 2 (pág. 7), é possível perceber que o último resultado dos levantamentos de dados realizados em 2010, sobre o índice periodontal comunitário (CPI), demonstra que grande parte da população de diferentes faixas etárias, é acometida por diversos sinais e sintomas da doença periodontal. No entanto, a prevalência de cada manifestação se distribui de forma diferente entre as regiões do

Brasil.

Contudo, cabe destacar que, segundo o Ministério da saúde (2012, p.42), “As condições periodontais nas regiões Norte e Nordeste foram piores em todas as idades e os grupos etários, quando comparadas com as constatadas nas demais regiões”.

Logo, é possível notar que a região Nordeste, marcada pelo maior percentual de indivíduos com baixa renda, apresentou os piores resultados quanto às condições periodontais. Em vista disso, estudos evidenciam a possibilidade de haver uma associação direta entre o fator socioeconômico e a progressão da doença. Na tabela 3 (Pág. 8), então, é possível notar os resultados encontrados na Região Nordeste.

Ademais, a doença periodontal apresenta prevalência geral de 92,92%, consequentemente, é vista como um dos maiores problemas vinculados à área odontológica (CHAMBRONE et al., 1993, p.69). Destarte, alguns fatores vinculados à iniquidade socioeconômica, como escolaridade e renda, são coadjuvantes no alto índice dessa doença. Visto que, pessoas em posição desvantajosa possuem maior exposição às doenças bucais (MENDES, 2019, p. 15).

Segundo Cascaes (2017, p.2), existe uma variação nos gastos privados de saúde, de acordo com aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais familiares. Assim sendo, famílias que possuem uma condição mais favorável investem, primordialmente, em planos privados de saúde que lhes permitem realizar consultas preventivas. Por outro lado, famílias menos favorecidas economicamente e menos escolarizadas, investem mais em medidas curativas de urgência, vinculadas ao serviço público. Para mais, em um levantamento de dados realizado por Boing (2005, p. 674), através de 86 artigos, notou-se que 40% dos fatores ligados à doença bucal estão associados aos indicadores de renda, escolaridade e ocupação.

Em suma, existe um conceito a ser seguido, o qual é vigente a importância de sempre que possível definir um critério clínico para um diagnóstico preciso em relação a qualquer enfermidade. Sendo assim, é indiscutível e fundamental que, a partir da definição precisa da doença em questão, seja possível delimitar ações

efetivas, tanto no que tange à prevenção, quanto ao tratamento para a sociedade de forma integral.

Ademais, tratando-se das doenças crônicas, estas avançam em todas as regiões e permeiam todas as classes socioeconômicas. Em relação à doença periodontal, caracteriza-se em crônica global, estando relacionada a vários outros fatores extrínsecos. Medidas regulares para a remoção do biofilme devem ser instituídas para que a saúde bucal seja então mantida (COUTO & DUARTE, 2006; LINDHE, 2010).

Do acordo com Lindhe *et al.* (2010), estima-se que as doenças periodontais afetam de 5% a 20% da população mundial. De imediato pode-se notar as consequências da falta de integração da população na saúde pública. Logo, fatores como gerenciamento, limitações de verba, burocracias e falta de conhecimento muitas vezes impedem um eficiente trabalho dos serviços públicos frente a sua abrangente população quanto às prestações de serviços locais e de prevenção. Ademais, características originais de cada indivíduo de acordo com a sua cultura, etnia, das condições socioeconômicas e de saúde sistêmicas, devem ser avaliadas e estudadas de forma criteriosa, para observância dos possíveis fatores predisponentes para o surgimento das periodontopatias e outros. (MAURICIO SILVEIRA, 2019, p.17).

Contudo, a evolução das políticas públicas de saúde, bem como, epidemiológica contribuem positivamente para implementação de ações sociais voltadas à saúde bucal e demonstração de informações, retratando a realidade da população frente suas condições sociais e demográficas. Do mesmo modo, auxilia no registro dos índices de progresso da doença periodontal ou na manutenção da higiene oral. Embora ainda sejam métodos falhos em algumas regiões brasileiras.

Assim sendo, Pereira *et al.* (2012), afirmam, nessa perspectiva de análise do histórico saúde bucal pública no Brasil, que na atualidade ainda há pessoas que não conseguem integrar-se ao Sistema Único de Saúde.

Do ponto de vista de Lindhe et al. (2010), estima-se que as doenças periodontais afetam de 5% a 20% da população mundial. Assim, características originais em cada indivíduo de acordo com a suas culturas, etnias as condições socioeconômicas e de saúde sistêmicas, devem ser avaliadas de forma criteriosa, para observância dos possíveis fatores predisponentes para o surgimento das periodontopatias (SILVEIRA, 2019, p.17).

Neste contexto, é propício observar o fator socioeconômico cultural possuindo forte influência sobre a saúde bucal, de maneira que a propagação da falta de acesso, relacionado à falta de educação e cuidados bucais provem para índices maiores de diagnósticos tardios, bem como do tratamento. Sendo necessária a participação dos periodontistas nos tratamentos das desordens bucais por meio das Unidades Básicas de Saúde, principalmente nas demais localidades desprivilegiadas desta forma de atenção bucal.

Portanto, a busca em desenvolver a indução da gestão e resolutivas são métodos de reflexão para que possa melhorar a atenção e qualidade da saúde bucal. O Ministério da Saúde, então, em 2011, implantou por meio da Portaria n.º 1.654 GM/MS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A princípio foram selecionados 47 indicadores subdivididos em áreas estratégicas, a exemplo; os indicadores de monitoramento e desempenho para que pudesse haver resultados nesses processos, de tal forma que trouxesse possíveis ajustes nas melhorias da qualidade da atenção à saúde bucal. (Mendes Júnior et al.2015, p. 148).

Ademais, através dos indicadores coletados pelo sistema epidemiológico, é possível facilitar o desempenho do Ministério da Saúde em busca do monitoramento dos serviços odontológicos ofertados, dos insumos e equipamentos administrado no local de atendimento, do planejamento de gestão, na inserção das propagandas e ações sociais locais, para que ocorra a resolução das deficiências, permitindo um melhor atendimento da demanda de forma eficaz colaborando com para a qualidade da vida dos indivíduos em especial da saúde bucal.

Diante de pesquisas realizadas nos dias atuais, é possível citar que doenças periodontais e a cárie são as principais causas da perda precoce de estruturas dentais.

Complicações decorrentes da perda de dentes incluem insuficiência mastigatória, disfagia moderada, desordens de articulação e fala, perda de suporte facial com comprometimento estético e atrofia óssea alveolar e do osso basal dos maxilares (JÚNIOR *et al.*, 2005, p. 231).

Segundo Assis *et al.* (2021, p.2), ainda hoje, grande parte da população busca por atendimento odontológico já em casos de desconforto doloroso, o que faz com que a extração dentária seja uma das poucas opções passível de solucionar o problema do paciente, principalmente, quando o tratamento endodôntico não é viável. Contudo, com o aumento de informações, ligada à educação, conscientização coletiva e acessibilidade é possível notar resultados satisfatórios na redução no número de perdas dentais.

De súbito, da mesma forma em que a condição socioeconômica da população pode influenciar no desenvolvimento da doença periodontal, esta, por sua vez, também influencia negativamente a qualidade de vida do paciente, o que permite desencadear desconfortos sociais.

O primeiro estudo a relacionar a doença periodontal como um possível impacto na qualidade de vida foi desenvolvido por Rosenberg *et al.*¹⁸, em que 159 pacientes foram examinados. Constatou-se que a situação dos tecidos periodontais, a perda de elementos dentários e uma saúde geral debilitada tinham relação direta com baixas medidas nos índices de qualidade de vida utilizados em medicina (LOPES *et al.*, 2011, p.39-44).

Sendo assim, ao se apresentar em grande prevalência, a doença periodontal e outras inúmeras condições bucais, intervêm de maneira direta na qualidade de vida dos acometidos em várias perspectivas. Visto isso, é possível notar reflexos físicos, psicológicos, funcionais e interpessoais. Que resultam, por sua vez, em uma vida mais limitada e deplorável, ao levar em consideração que fatores nutricionais, sociais e estéticos são afetados pela condição periodontal (TOMAZI *et al.*, 2013).

Deste modo, condições bucais, quando negligenciadas, geram efeitos adversos não apenas em uma fase da vida do acometido, mas em todas em que a doença se mostra presente e ativa. De acordo com Drumond et al. (2007, p. 637-644), crianças, adolescentes e adultos que apresentam condições bucais negligenciadas têm fatores voltados à vida social, atividades diárias, alimentação e bem-estar afetados, devido aos efeitos colaterais da desordem bucal.

Embora prevalente na idade adulta, segundo pesquisas realizadas pela Organização mundial da Saúde, o impacto das doenças bucais na qualidade de vida das pessoas não se limita a uma idade específica. Desse modo, qualquer faixa etária acometida por essa condição pode sofrer com problemas voltados à autoestima, nutrição e relações sociais (MENDES; GOMES, 2013, p. 38-44). Para mais, é sabido a importância da presença de todos os órgãos dentais na arcada dentária, visto o trabalho funcional e estético dos dentes. Logo, ao levar em consideração que o desenvolvimento da doença periodontal, sem o seu devido tratamento, pode alavancar a perda desses órgãos, é possível afirmar que tanto a saúde psicológica, quanto a comodidade de um indivíduo podem ser afetados. Isso porque são originadas intercorrências diárias, como dificuldade na fonação, mastigação e estética.

Contudo, uma busca maior por informações é necessária, para que seja possível afirmar com certeza, de qual forma os fatores socioeconômicos podem influenciar no desenvolvimento de doenças periodontais. Sendo necessário, ainda, mais estudos e avanços epidemiológicos que possam evidenciar o perfil da doença na população em cada região brasileira, à medida do seu avanço. Além disso, por possuir influência sobre outros fatores extrínsecos, nota-se que a doença periodontal contribui negativamente na saúde do indivíduo, desencadeando um aspecto epidemiológico consistente em prevalência. Ademais, traçar estratégias de controle e tratamento é de grande importância, a fim de garantir a prevenção a danos maiores. (ARAÚJO, 2007).

CONCLUSÃO

Portanto, visto que a medida profilática mais efetiva para a doença periodontal requer uma higienização oral de qualidade, entende-se que, programas educacionais auxiliariam na redução do índice periodontal comunitário. No entanto, apenas essa intervenção não seria suficiente para driblar o problema socioeconômico ligado à doença periodontal, dado que, grande parte dos indivíduos não possuem acesso aos serviços de saúde, devido à sua localização sociodemográfica.

Desse modo, faz-se necessário intervenções governamentais que garantam o acesso aos serviços odontológicos para todos os indivíduos que se apresentam em desvantagem socioeconômica e demográfica. Seja através de ações de saúde bucal ou campanhas educativas em bairros e colégios desprivilegiados.

Tabela 2. Percentual de indivíduos segundo a condição periodontal, medida pelo CPI, o grupo etário e a região.

	Região	n	Higiêdo			Sangramento			Cálculo			Bolsa Rasa			Bolsa Profunda			Excluído		
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
12 anos	Norte	1.690	41,6	33,6	50,2	9,7	6,6	14,1	44,1	36,5	51,9	-	-	-	-	-	-	4,5	2,1	9,4
	Nordeste	2.003	59,4	53,6	64,9	12,1	9,1	15,9	26,1	20,9	31,9	-	-	-	-	-	-	2,5	1,5	4,2
	Sudeste	1.332	67,9	60,7	74,5	10,8	7,7	14,9	19,9	15,2	25,7	-	-	-	-	-	-	1,3	0,6	2,8
	Sul	1.000	57,1	47,7	65,9	17,6	12,7	23,9	24,5	18,3	31,9	-	-	-	-	-	-	0,9	0,2	3,1
	Centro-Oeste	1.175	63,7	56,3	70,5	11,1	7,4	16,4	23,8	18,2	30,5	-	-	-	-	-	-	1,4	0,7	2,6
	Brasil	7.200	62,9	57,8	67,7	11,7	9,5	14,3	23,7	20,1	27,7	-	-	-	-	-	-	1,7	1,1	2,6
15 a 19 anos	Norte	1.335	30,8	26,2	35,9	7,1	5,1	9,7	37,4	29,8	45,7	17,9	13,5	23,4	1,7	0,7	3,8	5,1	3,0	8,6
	Nordeste	1.394	44,7	38,7	50,9	7,9	5,8	10,6	35,7	30,9	40,9	9,7	7,0	13,2	0,5	0,1	1,5	1,5	0,7	3,5
	Sudeste	904	56,8	48,1	65,1	9,9	6,6	14,5	24,1	19,0	30,0	7,5	4,7	11,7	0,7	0,3	1,8	1,0	0,4	2,8
	Sul	804	45,9	37,9	54,1	11,7	7,8	17,1	33,7	26,3	41,9	8,2	4,6	14,0	0,1	0,0	0,3	0,5	0,1	2,7
	Centro-Oeste	868	48,3	41,1	55,5	10,1	7,2	14,0	30,5	23,5	38,6	8,3	6,0	11,3	0,1	0,0	0,4	2,7	1,2	6,3
	Brasil	5.305	50,9	45,4	56,4	9,7	7,5	12,3	28,4	24,8	32,4	8,8	6,9	11,3	0,7	0,3	1,2	1,5	0,9	2,4
35 a 44 anos	Norte	2.471	8,3	5,6	12,2	1,1	0,7	1,9	20,2	16,9	23,9	14,6	10,9	19,3	1,8	1,1	2,9	53,9	47,2	60,5
	Nordeste	2.367	17,9	15,2	21,0	2,6	1,9	3,6	26,2	22,0	30,9	13,1	10,8	15,7	2,8	2,1	3,8	37,3	32,8	42,1
	Sudeste	1.568	18,3	15,1	21,9	1,5	0,8	2,6	30,5	26,6	34,5	16,7	13,6	20,4	5,0	3,1	7,8	28,1	24,0	32,5
	Sul	1.610	19,9	15,5	25,1	3,2	2,1	4,7	27,6	22,6	33,3	11,4	9,1	14,2	2,9	1,7	5,0	35,0	29,2	41,3
	Centro-Oeste	1.425	17,2	13,7	21,3	2,8	1,1	6,7	25,3	21,3	29,8	14,1	10,8	18,2	5,0	3,3	7,5	35,7	30,3	41,4
	Brasil	9.441	17,8	15,7	20,2	1,9	1,4	2,6	28,6	26,0	31,2	15,2	13,1	17,5	4,2	3,0	5,9	32,3	29,3	35,6
65 a 74 anos	Norte	1.581	0,2	0,1	0,5	0,2	0,0	0,9	2,8	1,6	4,9	1,6	0,8	3,1	0,3	0,1	0,8	95,0	92,5	96,7
	Nordeste	2.171	2,1	1,4	3,1	0,3	0,1	0,7	4,0	2,8	5,6	2,6	1,9	3,5	0,8	0,4	1,5	90,3	87,9	92,2
	Sudeste	1.158	1,8	1,0	3,4	0,1	0,0	0,3	4,2	2,6	6,6	2,6	1,4	4,8	0,9	0,4	2,1	90,5	86,6	93,3
	Sul	1.119	2,5	1,4	4,5	0,6	0,2	2,0	5,2	3,5	7,9	2,2	1,3	3,8	0,7	0,3	2,1	88,7	84,8	91,7
	Centro-Oeste	1.087	1,0	0,6	1,8	0,0	0,0	0,2	3,0	1,8	5,0	3,4	1,9	6,0	1,3	0,5	3,2	91,3	87,5	94,0
	Brasil	7.116	1,8	1,2	2,8	0,2	0,1	0,4	4,2	3,1	5,6	2,5	1,7	3,8	0,8	0,5	1,5	90,5	88,1	92,4

Fonte: BRASIL, 2010.

Tabela 3. Percentual de sextantes, segundo a idade/ os grupos etários e a condição periodontal, medida pelo CPI para a Região Nordeste.

	Região	n	Higido			Sangramento			Cálculo			Bolsa Rasa			Bolsa Profunda		
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
12 anos	Superior Direito	1.950	80,0	74,8	84,4	7,5	5,1	10,9	12,6	9,4	16,5	-	-	-	-	-	-
	Superior Central	1.956	87,9	83,6	91,3	7,3	4,8	10,8	4,8	2,8	8,0	-	-	-	-	-	-
	Superior Esquerdo	1.950	79,3	75,0	83,0	8,3	6,0	11,4	12,4	9,9	15,5	-	-	-	-	-	-
	Inferior Esquerdo	1.949	83,4	79,0	87,1	7,3	5,2	10,1	9,3	7,0	12,2	-	-	-	-	-	-
	Inferior Central	1.954	79,3	73,7	84,0	6,8	4,7	9,9	13,9	10,1	18,7	-	-	-	-	-	-
	Inferior Direito	1.951	82,1	77,1	86,1	8,4	5,9	12,0	9,5	6,8	13,1	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	Superior Direito	1.386	72,7	66,9	77,9	7,9	5,1	11,9	15,3	12,1	19,2	4,0	2,7	5,8	0,1	0,0	0,6
	Superior Central	1.386	86,9	83,4	89,7	5,7	3,9	8,5	5,5	3,9	7,6	1,8	0,9	3,3	0,1	0,0	0,6
	Superior Esquerdo	1.388	70,2	63,8	75,9	8,0	5,7	11,1	17,9	13,8	22,8	3,6	2,0	6,2	0,3	0,1	1,6
	Inferior Esquerdo	1.388	71,4	65,8	76,4	9,8	6,9	13,7	14,4	11,5	17,7	4,4	2,9	6,6	0,1	0,0	0,6
	Inferior Central	1.396	66,2	60,7	71,2	7,3	4,9	10,8	24,7	20,3	29,8	1,2	0,5	2,6	0,6	0,2	2,0
	Inferior Direito	1.388	70,5	64,8	75,6	8,8	6,2	12,3	15,8	12,6	19,5	4,8	2,9	7,8	0,2	0,1	0,7
35 a 44 anos	Superior Direito	1.933	59,4	54,9	63,8	4,5	3,3	6,1	21,3	18,7	24,2	12,8	10,1	16,2	1,9	1,3	2,8
	Superior Central	1.861	74,4	70,8	77,6	5,2	3,6	7,4	13,6	11,7	15,9	6,0	4,6	7,8	0,7	0,4	1,3
	Superior Esquerdo	1.921	55,8	51,1	60,4	4,9	3,6	6,7	22,2	19,7	24,9	14,7	11,4	18,7	2,4	1,6	3,6
	Inferior Esquerdo	1.967	56,7	52,5	60,8	3,6	2,4	5,2	27,6	24,2	31,3	10,8	8,4	13,6	1,3	0,8	2,3
	Inferior Central	2.255	39,4	35,4	43,5	3,0	2,0	4,4	45,7	41,3	50,2	9,8	8,0	12,0	2,1	1,3	3,3
	Inferior Direito	1.977	55,0	50,6	59,4	4,4	3,0	6,3	28,5	24,9	32,4	10,9	8,5	13,8	1,2	0,8	1,9
65 a 74 anos	Superior Direito	496	44,1	36,9	51,6	4,7	2,7	8,1	25,4	19,3	32,6	19,9	13,4	28,4	5,9	3,4	10,0
	Superior Central	578	64,1	57,3	70,4	4,9	2,5	9,2	21,3	15,7	28,1	7,4	4,9	11,0	2,4	1,0	5,6
	Superior Esquerdo	474	42,5	35,8	49,5	5,3	3,0	9,1	26,4	20,7	33,1	22,4	16,2	30,1	3,4	1,8	6,5
	Inferior Esquerdo	596	51,9	45,6	58,2	3,8	2,0	7,3	27,5	22,4	33,3	14,4	10,5	19,5	2,3	1,2	4,2
	Inferior Central	1.067	32,7	27,6	38,2	1,3	0,6	2,7	48,9	43,2	54,6	14,9	11,5	19,0	2,2	1,1	4,6
	Inferior Direito	601	50,9	43,6	58,2	4,6	1,8	11,0	25,5	20,7	31,1	15,3	11,7	19,9	3,7	1,9	7,1

Fonte: BRASIL, 2010

Referências

- ALMEIDA, Ricardo Faria et al. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 3, p. 379-90, 2006.
- ARAÚJO, Maurício G.; SUKEKAVA, Flávia. Epidemiologia da doença periodontal na América Latina. **Periodontia**, p. 7-13, 2007.
- ASSAF, Andréa Videira. Fatores de risco para a doença periodontal. **Rev. bras. odontol**, p. 291-4, 1999.
- ASSIS, Victória Kelly de Douza et al. A perda precoce dos dentes associada a fatores socioeconômicos, sociais e o impacto na qualidade de vida–revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2021.
- BOING, Antonio Fernando et al. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: Características da produção na década de 90. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 673-678, 2005.
- CALDAS JÚNIOR, A.F. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Rev. Ciênc. Méd.* v.3, n.14, p.229-238, 2005.
- CASCAES, Andreia Morales et al. Gastos privados com saúde bucal no Brasil: Análise dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.
- CHAMBRONE, Leandro; LIMA, Luiz APA; CHAMBRONE, Luiz Armando. Prevalência das doenças periodontais no Brasil. **Odonto**, v. 16, n. 31, p. 69-76, 1993.
- DRUMOND-SANTANA, Trícia et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 637-644, 2007.
- FERREIRA, Adriane Cristina Richa et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado. **Braz J Periodontol**, v. 23, n. 3, p. 15-23, 2013.
- GESSER, Hubert Chamone; PERES, Marco Aurélio; MARCENES, Wagner. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 289-293, 2001.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro**: 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- JÚNIOR, Francisco Ivan Rodrigues Mendes; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; TAJRA, Fábio Solon. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 147-158, 2015.

LOPES, Manuela Wanderley Ferreira et al. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, p. 39-44, 2011.

MEDEIROS, Urubatan Vieira de; ROCHA, Daniel Souza. Estudo epidemiológico da doença periodontal em pacientes adolescentes e adultos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 8, n. 2, 2006.

MENDEZ, M. & GOMES, S. C. (2013). **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: perspectivas para a periodontia**. Periodontia, 23(4), 38-44

MENDES, Patricia Gonçalves et al. **A correlação da doença periodontal com fatores socioeconômicos dos pacientes assistidos em uma universidade**. 2019.

MENDES JÚNIOR, Francisco Ivan Rodrigues; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; TAJRA, Fábio Solon. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 39, p.147-158, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB2000 - Condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000**: Manual do examinador. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: Resultados principais. Brasília, 2012.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares; NATIONS, Marilyn Kay; COSTA, Íris do Céu Clara. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: Um estudo qualitativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 681-690, 2007.

PINHEIRO, Mauricio Silveira. **Prevalência das doenças periodontais de acordo com sua classificação e fatores de risco sociais e de saúde**. 2019.

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiéríci. **Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Periimplantares 2018**: Guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol UNESP. p. 189- 197, 2018.

TOMAZONI, Fernanda et al. **Avaliação das condições gengivais, fatores associados e impacto na qualidade de vida de escolares**. 2013.

VETTORE, Mario Vianna; MARQUES, Regina Auxiliadora de Amorim; PERES, Marco A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: Abordagem multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 29-39, 2013.