

V Jornada de Iniciação Científica

VI SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG

Sociedade, Ciência e Tecnologia

A PERDA PRECOCE DOS DENTES ASSOCIADA A FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIAIS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA – REVISÃO DE LITERATURA

Victória Kelly de Souza Assis¹, Franscielle Lopes Cardoso², Kátia de Castro Ferreira de Oliveira³, Samantha Peixoto Pereira⁴.

¹Graduanda do Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu – MG, victoria.assisk@gmail.com,

²Graduanda do Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu – MG, fransciellecardoso@hotmail.com,

³Professora do Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu – MG, katiacoliveira@hotmail.com,

⁴Doutora em Clínica Odontológica, Docente do Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu – MG, samantha.peixoto84@gmail.com.

Resumo: A cárie e as doenças periodontais são uma das principais causas da perda precoce dos dentes e a ausência de elementos dentários na cavidade oral impacta negativamente a qualidade de vida – uma vez que acarretam alterações no sistema estomatognático, estética, condição postural e fonética, estando relacionada a fatores socioeconômicos, sociais, comportamentais. Esta revisão de literatura baseou-se em artigos encontrados no Google Acadêmico, PubMed e SciELO, cuja temática proposta foi debatida e explicitada. O costume de buscar atendimento odontológico em casos de dor, a desigualdade na oferta de ações de promoção em saúde, o despreparo para a educação em saúde bucal e a exclusão social são vertentes relacionadas ao alto índice de extrações. Ademais, a perda precoce de elementos dentários afeta na harmonia facial, propicia a extrusão de dentes antagonistas, culmina no aparecimento de distúrbios oclusais, alterações periodontais e na diminuição da dimensão vertical de oclusão.

Palavras-chave: Perda Dentária; Qualidade de Vida; Cárie; Doenças Periodontais.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

EARLY TOOTH LOSS ASSOCIATED WITH SOCIOECONOMIC, SOCIAL FACTORS AND THE IMPACT ON QUALITY OF LIFE - LITERATURE REVIEW

Abstract: Caries and periodontal diseases are a major cause of early tooth loss and the absence of dental elements in the oral cavity negatively impacts quality of life – since they entail changes in the stomatognathic system, aesthetics, postural and phonetic conditions, being related to socioeconomic, social, behavioral factors. This literature review was based on articles found on Google Scholar, PubMed and SciELO, whose proposed theme was discussed and made explicit. The habit of seeking dental care in cases of pain, the inequality in the supply of health actions, the unpreparedness for oral health education and social exclusion are aspects related to the high rate of extractions. In addition, the early loss of dental elements affects facial harmony, promotes the extrusion of antagonist teeth, culminates in the appearance of occlusal disorders, periodontal changes and a reduction in the vertical dimension of occlusion.

Keywords: Tooth Loss; Quality Of Life; Caries; Periodontal Diseases.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em 1947, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Dada esta informação, sabe-se que as doenças e condições bucais precárias são um problema recorrente na população brasileira e que, de alguma forma, impactam a qualidade de vida, as relações sociais e em problemas

psicológicos. Gerritsen et al., (2010), através de uma revisão de literatura, observaram que o impacto na qualidade de vida relaciona-se quanto ao número de dentes perdidos e a posição que este elemento dentário ocupava na arcada, sendo um dente anterior ou posterior.

A doença cárie e as alterações periodontais constituem as principais causas da perda precoce dos dentes. Ambas estão relacionadas com a ausência ou higiene oral deficiente, presença de biofilme, dieta e o tempo, podendo ser agravadas por fatores sociais, econômicos e comportamentais (SOBRAL et al., 2017). As formas mais comuns de doença periodontal são a gengivite e a periodontite, sendo a primeira caracterizada pela condição inflamatória a qual envolve o periodonto de proteção e têm os sinais clínicos de inflamação – vermelhidão, edema e sangramento, situados na região gengival, enquanto a segunda abrange os periodontos de proteção e sustentação, causando danos ao ligamento periodontal e osso alveolar, podendo evoluir a formação de bolsa periodontal e ou recessão gengival (NEVILLE et al., 2004; CARRANZA et al., 2004).

Devido ao costume de grande parcela da população em buscar atendimento odontológico somente em casos de dor, a extração dentária é tida como tratamento passível de solucionar o problema (SILVA et al., 2010). Contudo, as práticas de conscientização, educação em saúde bucal e a maior acessibilidade têm mostrado eficácia, uma vez que houve queda na prevalência e incidência de perda dental (MONTANDON et al., 2012).

Sabe-se que a perda de elementos dentários representa um grave problema de saúde pública, acarretando alterações no sistema estomatognático – conjunto formado por estruturas estáticas (mandíbula, maxila, arcos dentários, ATMs e osso hióide) e dinâmicas (músculos mastigatórios, supra e infra-hioideos e de língua, lábio e bochecha). A mastigação constitui uma das funções principais do sistema estomatognático, a qual necessita do equilíbrio de todas as estruturas do sistema para que a digestão e nutrição sejam eficientes (ANDRADE et. al., 2017).

O edentulismo e a perda de múltiplos elementos dentários promovem mudanças na relação maxilomandibular e na forma das estruturas ósseas, além de ocasionarem alterações na dimensão vertical de oclusão, impactando a estética e a condição postural do indivíduo (ANDRADE et. al., 2017; CAVALCANTI et. al., 2008).

O objetivo da presente revisão de literatura é salientar o impacto da perda dos dentes na vida de um indivíduo, a relação com os fatores socioeconômicos/sociais e as alterações estruturais observadas.

METODOLOGIA

Analizou-se referências bibliográficas através do Google Acadêmico, SciELO, Pubmed, compreendendo 38 artigos datando de 1994 a 2019.

A revisão de literatura baseou-se em um levantamento de publicações acadêmicas sobre a perda precoce dos elementos dentários, as relações com fatores socioeconômicos e sociais, as causas e o impacto na qualidade de vida, psicológico e nas relações cotidianas.

Os termos de busca de orientação foram: perda precoce dos dentes, qualidade de vida e impacto na saúde bucal. Os artigos incluídos foram aqueles de língua portuguesa e inglesa, que tratavam da temática citada, encontrados nos sistemas de busca deste trabalho. Os critérios de exclusão foram: incompatibilidade dos termos buscados com a temática inicial, em que alguns artigos não preenchiam os critérios de elegibilidade e os que possuíam desfecho intermediário.

DISCUSSÃO

Brendo et al.,(2014) definiram qualidade de vida relacionada à saúde bucal como o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana, compreendendo questões de saúde física, psicológica – aspectos emocionais e cognitivos, e social. Concomitante a isso, Bulgareli et al., (2018) relataram que todas as informações sobre as condições de saúde e as suas vertentes – determinantes, necessidades e a forma de utilização dos serviços de saúde, fornecem dados importantes para a promoção de políticas de saúde eficazes.

A perda precoce de elementos dentários possui ligação direta com a cárie, a qual é definida como uma doença que provoca a destruição dos tecidos dentários – esmalte, dentina, tecido pulpar e cimento (FRAZÃO et al., 2003), podendo ser tratada através do acesso a atendimento odontológico periodicamente, evitando que tratamentos radicais, tais como a extração, sejam realizados. O estudo

epidemiológico transversal de Vettore et al., (2013) sobre as desigualdades sociais e a doença periodontal reforçou as pesquisas anteriores realizadas por Borrell et al., (2006) e Sabbah et al., (2010), mostrando que a doença periodontal grave esteve associada a maiores níveis de desigualdade e renda.

Os fatores socioeconômicos, sociais e comportamentais exercem grande influência sob a saúde bucal do indivíduo (SANTOS, 2014), assim como a idade, cor da pele, localização da escola – tratando-se de crianças e adolescentes, o número de habitantes da cidade ou município e a presença de flúor na água. Estes fatores foram expostos nos estudos de Frazão et al., (2003), descrevendo que pessoas de idade superior a 40 anos, moradoras de municípios com menos de 10 mil habitantes, trabalhadores rurais ou residentes em cidades sem abastecimento de água fluoretada apresentaram alto índice (45%) de perda dentária. Assim como pessoas negras foram relacionadas à menor oportunidade de acesso a tratamentos odontológicos. Estudos de Eklund et al., (1994), Miller et al., (1994) e Vargas et al., (2005) abordaram a correlação entre a perda dentária, alívio de dor e níveis de escolaridade e renda inferiores. As pesquisas de Matos et al., (2002) e Skudutyte et al., (2000) trouxeram comprovações de que indivíduos com maior escolaridade possuíam maior probabilidade de receber tratamento restaurador ou preventivo em relação aos de menor tempo de estudo.

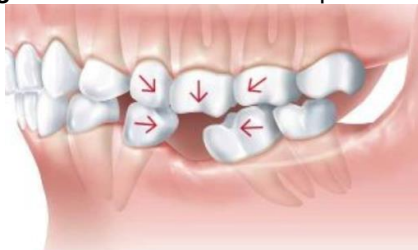
Santillo et al., (2014) concluíram, através de um estudo transversal na zona rural de Pernambuco que, a perda dental na população estudada não trata somente de sequelas das doenças bucais, mas como um processo de exclusão social sofrido ao longo da vida, uma vez que a população rural possui menos acesso a cuidados odontológicos se comparada a moradores da zona urbana. Com toda a problemática, os autores (SANTILLO et al., 2014) criaram as seguintes hipóteses: a carga da doença (cárie e periodontal) é grande e o serviço ofertado não é capaz de absorver as demandas ou que o serviço extrai grande número de dentes devido à baixa resolutividade. Além disso, foi observado que a população rural, ao receber atendimento odontológico, não era conscientizada sobre prevenção em saúde bucal. Por meio do estudo dos autores Matos et al., (2002) e Skudutyte et al., (2000), observa-se o reforço das desigualdades entre as classes sociais, sendo estigmatizado e elucidado pela perda dentária na população pobre.

Os primeiros molares permanentes são importantes para a chave de oclusão dentária e marcam a transição para a dentição mista, suportando cargas oclusais e exercendo papel fundamental na mastigação (GODOI et al., 2019; NORMANDO et al., 2003). Porém, devido às características anatômicas singulares da face oclusal dos molares permanentes – cicatrículas, fóssulas e fissuras profundas, há maior susceptibilidade de acúmulo de placa bacteriana e o aparecimento de cárie nestes locais (SANTOS, 2014). A perda precoce destes elementos destaca o comportamento negligente dos pais, uma vez que confundem este dente com um elemento decíduo, podendo estar associadas a falta de informação da família. Godoi et al., (2019) dizem que a perda prematura destes elementos está comumente associada à cárie dentária, podendo ser influenciada por traumatismo, erupção ectópica, distúrbios congênitos e deficiências do comprimento do arco, ocasionando a reabsorção de dentes primários. Hebling (2007) elucida que esta perda precoce aumenta o risco de cárie nos dentes adjacentes, contribui com a instauração de má oclusão devido a mesialização do segundo molar permanente, além de favorecer a extrusão dentária do antagonista.

Tashima (2003) ressalta que a extração precoce do primeiro molar permanente afeta a harmonia facial da criança, podendo levar a uma assimetria facial e das arcadas. Quando ocorre perda unilateral, o desvio de linha média pode ser observado, assim como o aumento do quadro de sobremordida e em casos de perda bilateral, a retração gengival poderá ocorrer. Godoi et al., (2019) aborda que a perda precoce deste elemento favorece o aparecimento de mordida cruzada posterior. A perda de molares permanentes pode ocasionar distúrbios na articulação temporo-mandibular (ATM), redução da capacidade mastigatória em 70%, gengivite, destruição dos tecidos de suporte, hipersensibilidade do dente antagonista, migração do segundo molar para a posição do primeiro molar perdido, colapso no desenvolvimento da arcada, alterações na curva de Spee, giroversão e inclinação axial do arco (AGUIAR et al., 1996; SANTOS, 2014; BOLAÑOS et al., 2014; FERNANDES, 2016; SOBRAL et al., 2017).

A Síndrome do Colapso Oclusal foi estudada por Carranza (2014) e relacionada a perda de um dente e o deslocamento de dentes vizinhos para o espaço ausente (Figura 1). Este deslocamento geralmente ocorre em direção mesial, podendo estar associado a uma inclinação ou extrusão além do plano oclusal. Com a perda dos primeiros molares permanentes, segundos e terceiros molares se inclinam, culminando na diminuição da DV; os pré-molares se movem em direção distal e os incisivos mandibulares se inclinam ou se deslocam lingualmente. O trespasse vertical anterior aumenta e os incisivos inferiores tocam os incisivos superiores próximo a gengiva, podendo ocasionar traumatismo local. Os incisivos superiores são vestibularizados (CARRANZA, 2014).

Figura 1 – Síndrome do Colapso Oclusal



Fonte: Win Saúde, 2017.

As alterações periodontais ocasionadas pela perda precoce de elementos dentários são descritas por Angarita *et al.*, (2009) e Santos *et al.*, (2013) com oriundas do trauma exercido durante a mastigação e pelos contatos oclusais traumáticos, culminando com o aparecimento de gengivite, destruição dos tecidos de suporte e a extrusão do antagonista.

Com a perda dentária, observa-se a diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) – distância vertical entre a mandíbula e a maxila quando os dentes superiores e inferiores estão em contato (HARPER *et al.*, 2000). Devido à alteração da DVO, os danos podem ser observados: oclusão traumática com comprometimento periodontal, sobrecarga da ATM, reflexos na audição, envelhecimento precoce ocasionado pela perda do tônus muscular, face com aspecto encurtado, ocorrência de queilite angular, deformação mandibular, alterações na composição das fibras musculares, mudanças na postura da cabeça e pescoço (OLTHOFF *et al.*, 2007; DIAS *et al.*, 2006; FUJIMOTO *et al.*, 2001; GOMES *et al.*, 2006).

Caldas Júnior *et al.*, (2005) abordam que o aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser afetados quando a perda dental envolve a estética e expressão facial, uma vez que, é sabido da importância dos dentes para a fala e qualidade vocal, ocasionando a interferência na comunicação interpessoal.

CONCLUSÃO

Diante das literaturas mencionadas, cita-se a cárie e as doenças periodontais como uma das principais causas da perda precoce dos dentes. A ausência de elementos dentários na cavidade oral impacta negativamente a qualidade de vida, uma vez que acarretam alterações no sistema estomatognático, estética, condição postural e fonética, estando relacionada a fatores socioeconômicos, sociais, comportamentais.

Por conseguinte, observa-se que o acesso a serviços odontológicos possui custo elevado e apresenta-se como fator de desigualdade em diferentes meios sociais. Além disso, a escassez em práticas de educação em saúde torna ainda mais complexa a situação, visto que uma parcela da população ainda acredita que somente a dor é indicativo para a busca de atendimento odontológico. A saúde bucal será eficaz quando todos compreenderem sobre o equilíbrio dos estados físico e mental, obtida através de medidas em educação e prevenção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.M.H.C.A.; PINTO R.S. Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico. **Revista de Odontologia da Unesp**. v.25, n.2, p. 345-355, 1996.

ANDRADE, R. A. *et al.* Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde – CIS. **Rev. CEFAC**. v.19, n.5, 2017.

ANGARITA, N. *et al.* Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual com edades comprendidas entre los

10 y 15 años en San Félix, Estado Bolívar. **Revista Latinoamericana Ortodoncia y Odontopediatria**, edição eletrônica, 2009.

BENDO, C. B. et al. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. **RevAssoc Paul CirDent**. v.68, n.3, p. 189-93, 2014.

BOLAÑOS, N.C. et al. Prevalencia de caries en el primer molar 9 permanente en pacientes de la Universidad Cooperativa de Colombia (2006-2011). *Universidade Odontológica*. v.33, n.70, p.217-224, 2014.

BORRELL, L.N. et al. The role of individual and neighborhood social factors on periodontitis: the third National Health and Nutrition Examination Survey. **J Periodontol**. v.3, n.77, p.444-453, 2006.

BULGARELI, J. V. et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista Saúde Pública**. v.52, n.44, p.1-9, 2018.

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.

CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica**. Ed. Guanabara Koogan, 12ª ed. 2014.

CAVALCANTI, R. V. A; BIANCHINI, E. M. G. Verification and morfofunctional analysis of mastication characteristics in individuals using removable dental prosthesis. **Rev. CEFAC**. v.10, n.4, 2008

DIAS, A.T. et al. Dimensão vertical de oclusão em prótese total. **Odontologia Clin.-Cientif**. v.1, n.5, p. 41-47, 2006.

DIAS, C.C. et al. Influência do restabelecimento da dimensão vertical no espaço funcional livre em pacientes com bruxismo. **Rev Naval de Odontol on Line**. v.3, n.1, p. 5-10, 2007

EKLUND, S.A.; BURT, B.A. Risk factors for tooth loss in the United States: longitudinal analysis of national data. **J Pub Health Dent**. v.54, p.5-14, 1994.

FERNANDES, L.R; MIRANDA C.C. Prevalência e severidade da cárie dentária no atendimento de Odontopediatria do Centro Municipal de Saúde Américo Velloso e Hamilton Land. **Academus Revista Científica da Saúde**. v.1, n.1, 2016.

FUJIMOTO, M. in gait stability induced by alteration of mandibular position. **J Med Dent Sci**. n.48, p.131-136, 2001.

FRAZÃO, P. et al. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. Estado de São Paulo, Brasil, 1998. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.6, n.1, 2003.

GERRITSEN, A. E. et al. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**. v.8, p.126, 2010.

GODOI, J. et al. Perda precoce do primeiro molar permanente. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. v.4, 2019.

GOMES, E.A. et al. Posição de repouso mandibular: revisão da literatura. **Rev Odont Araçatuba**. v.2, n.27, p.81-86, 2006.

HARPER, R.P; MISH, C.E. Clinical indications for altering vertical dimension of occlusion. **Quintessence Internacional** .v.4, n.31, p.275, 2000.

HEBLING, S.R.F. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.4, p.1067-1670, 2007.

MATOS, D.L. et al. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos provados, públicos e de sindicato. **Rev. Saúde Pública.** v.2, n.36, p.237-243, 2002.

MILLER, Y.; LOCCKER, D. Correlates of tooth loss in a Canadian adult population. **J Can Dent Assoc.** v.6, n.60, p.549-55, 1994.

MONTANDON, A. et al. Prevalen and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil. **Int. J. Dent.** v.2012, Article ID 719750, 2012.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Ed. Guanabara Koogan, 2ª ed. 2004.

NORMANDO, A.D.C. et al. Alterações oclusais espontâneas decorrentes da perda dos primeiros molares permanentes inferiores. **Rev. dent. pressortodon. ortop. maxilar.** v.8, n.3, p.15-23, 2003.

OLTHOFF, L.W. et al. Influence of occlusal vertical dimension on the masticatory performance during chewing with maxillary splints. **Journal of Oral Rehabilitation.** n.34, p.560-565, 2007. SABBAB, W. Income inequality and periodontal diseases in rich countries: an ecological cross-sectional study. **Int. Dent. J.** v.5, n.60, p.370-374, 2010.

SANTILLO, P.M.H. et al. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva.** v.2, n.19, 2014.

SANTOS, A.G. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient.** v.12, n.3, p.189-193, 2013.

SANTOS, F.J. Perda precoce dos dentes permanentes e os desafios de mudar essa realidade em uma comunidade carente. Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina, 2014.

SILVA, M. E. et al. Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study. **Cien Saude Colet.** v.15, n.3, p. 813-820, 2010.

SKUDUTYTE, R. et al. Dental caries in adult Lithuanians. **Acta Odontol Scand.** v.4, n.58, p.143-147, 2000.

SOBRAL E. R; NASCIMENTO V.D. Perda precoce de molares permanentes. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017.

TASHIMA, A.Y. Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **J Bras OdontopediatrOdontolBebê.** v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003

VARGAS, A.M.D; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Cien Saúde colet.** v.4, n.10, p.1015-1024, 2005.

VETTORE, M.V. et al. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. **Rev. Saúde Pública.** v.3, n.47, 2013.

Disponível em:

<https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt#ref4> Acesso em: 11 set. 2020.

Disponível em:

<<http://wingrupo.com.br/falta-de-dentes-como-a-boca-reage/>> Acesso em: 20 set. 2020.