

# 1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

César Mexia de Almeida\*, Manuel Clarimundo Emílio\*\*,  
Ingolf Möller\*\*\* e Thomas Marthaler\*\*\*\*

## III PARTE

Conversão dos dados de prevalência das doenças orais em tempos  
de trabalho e recursos humanos

### 1. INTRODUÇÃO

Os cálculos que se apresentam neste 3.º capítulo deste trabalho foram inicialmente baseados em dados demográficos da OMS e foram efectuados em Genebra na Unidade de Saúde Oral da OMS (3) tomando como base um modelo de cálculo que aí tem sido desenvolvido (23). Estes dados foram posteriormente corrigidos, pelos autores portugueses, tomando como base as previsões do Centro de Estudos Demográficos do INE (Documento de Trabalho de 1986).

### 2. CÁLCULO DE NOVAS OBTURAÇÕES E SUBSTITUIÇÃO DE ANTIGAS OBTURAÇÕES PARA UMA LONGEVIDADE DE 80 ANOS

Para se proceder ao cálculo das necessidades em tratamentos para uma população é necessário em primeiro lugar determinar o ritmo da progres-

são da cárie e das perdas de dentes ao longo de toda a vida. Recorrendo aos valores do índice CPO de um ou vários grupos de idade (12 anos, 15 anos, 35-44 anos de idade, e 65-74 anos) ou no caso de tal não ser possível, usando os valores de outros grupos etários é possível identificar o nível geral da doença e o perfil da perda de dentes na população mediante as curvas teóricas do índice CPO por níveis de cárie (Fig. 1). Mesmo que só disponhamos dos dados relativos ao grupo dos 12

CURVAS TEÓRICAS DA PREVALÊNCIA CPO  
POR NÍVEIS DE CÁRIE

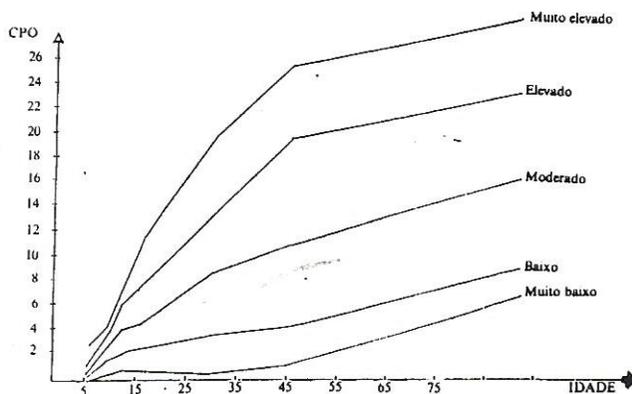


Fig. 1

\* Professor associado, regente da disciplina de Endodontia, ESMDL  
\*\* Professor associado, regente da disciplina de Dentisteria Operatória, ESDML  
\*\*\* Secretário regional europeu para a saúde oral (OMS)  
\*\*\*\* Professor de Medicina Preventiva. Serviço de Cariologia, Parodontologia e Medicina Dentária Preventiva. Instituto de Medicina Dentária da Universidade de Zürich. Consultor da OMS.

anos, será possível identificar o perfil de doença do referido grupo etário e estimar o dos grupos mais velhos com base no conhecimento da população e experiência obtida em populações com condições sócio-económicas e serviços de assistência oral similares. No caso de dispormos de dados de dois ou três idades índice será possível identificar alterações no nível da doença que terão eventualmente ocorrido na população nos últimos 30 a 50 anos.

Depois de termos determinado o perfil ou perfis da doença nos diferentes escalões etários da população, através da Fig. 1 e dos dados do inquérito, serão então calculados para o ano corrente os dados relativos a novas obturações (NO) e substituição de obturações (SO) necessá-

rios para os diferentes grupos etários tendo por base os respectivos índices CPO, O, P (ver Quadro I A-F).

Ao elaborar o Quadro I, nos casos em que há poucos dados disponíveis será necessário fazer uma estimativa da distribuição no índice CPO entre O, C, e P em cada idade recorrendo ao conhecimento dos tipos de assistência disponíveis para a maioria da população, os recursos económicos consagrados à saúde oral, existência de cobertura por seguro, nível geral de preocupação com a saúde oral e hábitos dos vários grupos etários. O método do cálculo para o total de novas obturações (NO) e substituição de obturações (SO) em cada período é fornecido com base no Quadro I.

### QUADRO I

#### \* CÁLCULO DE NOVAS E SUBSTITUIÇÃO DE ANTIGAS OBTURAÇÕES PARA UMA LONGEVIDADE DE 80 ANOS

##### I A: Coorte de idade 0-29 anos

CPO aos 12 = 4, 35-64 = 15 atingindo 17 aos 65+.

valores assumidos	nível terminal		nível médio	durante o período	
	CPO	O P		NO	SO
decíduos	5	5 -	-	5	-
0-12	4	4 -	-	4	-
13-29	10	6 4	2	6	5
30-64	15	7 8	4	5	15
65-80	17	5 12	6	2	3.5

##### I B: Coorte de idade 0-29 anos

No caso de ser implementada a prevenção — deverão ser esperadas as seguintes alterações nos níveis de doença e tratamentos de restauração cerca do ano 2000.

Grupo etário de idade 0-29 anos índice de idade 12, CPO = 2

valores assumidos	nível terminal		nível médio	durante o período	
	CPO	O P		NO	SO
decíduos	1	1 -	-	1	-
0-12	2	2 -	-	2	-
13-29	4	4 -	-	2	4
30-64	6	4.5 1.5	0.75	2	11.6
65-80	7	5 2	1	1	6

##### I C: Coorte de idade 30-64 anos

Idade de referência: 35-44 anos

valores assumidos	nível terminal		nível médio	durante o período	
	CPO	O P		NO	SO
13-29	10	8 2	1	8	-
30-64	15	11 4	2	5	25
65-80	17	11 5	3	2	13.5

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS  
E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

**I D: Coorte de idade 30-64 anos**

O nível de doença no ano 2000 será geralmente moderado, com CPO aos 35-44 anos de cerca de 11 (DP = 7 e C/DO = 4) e aos 65 + atingirá 16 (DP = 10, C/DO = 6).

valores assumidos	nível terminal		nível médio	durante o período	
	CPO	O P	P	NO	SO
(13-29)	9	6 3	1.5	6	-
30-64	14	5 9	4.5	5	12.5
65-80	15	4 11	5.5	1	1.5

**I E: Coorte de idade 65-80 anos**

No coorte de idade 65-80 anos de idade, o nível de doença será elevado ou muito elevado com um CPO aos 65-74 de 23 (DP = 14 e C/DO = 9) e não sofrerá alteração significativa no ano 2000 com a implementação da profilaxia.

	nível terminal		nível médio	durante o período	
	CPO	O P	P	NO	SO
(30-64)	14	5 9	4.5	5	12.5
65-80	15	4 11	5.5	1	1.5

NO = novas obturações no grupo etário específico

SO = substituição de obturações no grupo etários específicos

NO = deciduos = cpo; S = O

NO 0-12 = nível terminal CPO (i.e. CPO aos 12) SO = O

NO 13-29 = nível terminal CPO (i.e. CPO aos 29) — nível terminal CPO  
0-12 (i.e. CPO (i.e. CPO aos 12)

SO<sup>(1)</sup>13-29 = nível terminal O 0-12 + metade do nível terminal C 13-29  
— nível médio P 13-29

NO 30-64 = nível terminal CPO 30-64 — nível terminal CPO 13-29

SO<sup>(1)</sup>30-64 = (nível terminal médio O 13-29 + metade nível terminal O 30-64)  
× 2 — nível médio P 30-64

NO 65-80 = nível terminal CPO 65-80 — nível terminal CPO 30-64

SO<sup>(1)</sup>65-80 = nível terminal O 30-64 + metade nível terminal O 65-80  
— nível médio P 65-80

<sup>(1)</sup> admitindo que uma restauração perdura 15 anos

**I F: Critério da relação entre dentes cariados (DC) e faces de obturações**

para um índice CPO = 2 aos 12 anos

0-12	FO: DC = 1
13-29	= 1.2
30-64	= 1.5
65-80	= 1.5

para um índice CPO = 4 aos 12 anos

0-12	FO: DC = 1.5
13-29	= 1.8
30-64	= 2.5
65-80	= 2.5

para um índice CPO = 8 aos 12 anos

0-12	FO: DC = 1.5
13-29	= 2.0
30-64	= 2.5
65-80	= 2.5

NB: esta tabela não se aplica aos dentes integrados em prótese fixa.

Adicionalmente é efectuada uma estimativa dos problemas periodontais e do nível de conhecimentos sobre higiene oral, sendo também necessária alguma informação sobre o tipo de tratamento preferido quando da perda de dentes ou seja, prótese fixa ou próteses removíveis. Quando não houver qualquer informação disponível, podemos utilizar os valores propostos pela OMS como um ponto de partida para o planeamento até ser possível a obtenção de dados mais precisos.

### 3. CÁLCULO DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO DA BOCA EM MINUTOS POR PESSOA E POR ANO

Foi feita uma estimativa respeitante ao ano de 1985, das necessidades de tratamento em todos os campos da saúde oral para as idades compreendidas entre os 0 e os 80 anos. O cálculo baseia-se

numa estimativa da totalidade do tempo necessário para todos os tipos de tratamento ao longo de toda a vida não se tendo entrado em linha de conta com as solicitações reais para tratamento (demand) ou com a percentagem de tratamentos em pessoas que já são regularmente tratadas. O cálculo das necessidades em tratamentos periodontais baseia-se em dados epidemiológicos recentes sobre prevalência de bolsas profundas aplicáveis a países industrializados (ICPNT) assumindo-se modalidades de tratamento baseadas essencialmente em manutenção da saúde e terapêutica não intervencionista. Os pressupostos básicos para os tempos de tratamento para todos os outros tipos de tratamento, por exemplo, ortodôncia, extracções e próteses estão especificados no Quadro II. A estimativa das necessidades totais em tratamentos para 1985 encontram-se no Quadro III.

Para o ano 2000 também foi feito um cálculo separado considerando-se dois grupos etários, 0-29

#### QUADRO II CRITÉRIOS UTILIZADOS NOS CÁLCULOS

- 
- (i) Vida média de 80 anos: o tempo de tratamento para o coorte 0-29 é dividido por 80 — o do coorte de 30-64 é dividido por 50, e, o tempo de tratamento para o coorte de idade 65-80 é dividido por 15.
  - (ii) Tempo necessário para cada tipo de tratamento:
    - a) cada superfície de obturação 15 minutos
    - b) remoção de cálculos por sextante 10 minutos
    - c) caso de prótese removível 130 minutos
    - d) caso de coroas e pontes 130 minutos
    - f) caso de tratamento ortodôntico por tempo de vida 130 minutos
    - g) intervenção cirúrgica por tempo de vida 300 minutos
  - (iii) Repetição de tratamentos/ períodos de substituição
    - a) obturação 5 - 15 anos
    - b) prótese removível 5 - 10 anos
    - c) prótese fixa 5 - 15 anos
  - (iv) É admitido um tempo de 83 horas para tratamentos geriátricos/grupo especial, para satisfazer necessidades adicionais para tratamentos ao domicílio ou em instituições.
  - (v) Horas de trabalho efectivo (tratamentos clínicos) por dentista ou por higienista por ano = 1 500 horas\*.
  - (vi) Para avaliar o número ou a percentagem da população que recorrerá a tratamentos, o cálculo baseou-se na estimativa do total de tratamentos necessários ao longo da vida.
- 

\* 1 ano de trabalho = 52 semanas — (4 semanas de férias — 1 semana Páscoa e Natal — 2 semanas destinadas a educação continuada) = 45 semanas

45 semanas × 5 dias de trabalho = 225 dias efectivos de trabalho

225 × 7 horas de trabalho por dia no gabinete = 1 575 horas por ano

QUADRO III

**Estimativa da totalidade de tratamentos orais necessários para o coorte de idade 0-29 anos em 1985 para a totalidade do tempo de vida (80 anos)**

Este grupo etário constitui aproximadamente 47.7% da população portuguesa em 1985

O CPO aos 12 anos é de 3.8 e aos 18 anos é de ± 8.

O cpo aos 6 anos é de 5. Para este coorte estimou-se que o CPO aos 35-44 atingirá 15 (DP = 8 e DC = 7) e para o grupo + 65 o CPO atingirá ± 17 (DP = 12, DC = 5).

(Consultar os QUADROS 11 e 12).

**Obturações:**

0-12 anos: (3.8 × 1.5 superfícies d. definitiva + 5 × 1.5 d. decidua) × 15' = (5.7 + 7.5) × 15	= 198	dentista	higienista
13-29 anos: (6 × 1.8 superfícies + 5 × 1.8 substituições) × 15' = substituições × 15' = (10.8 + 9.0) × 15	= 297		
30-64 anos: (5 × 2.5 superfícies + 15 × 2.5 substituições) × 15' = (12.5 + 37.5) × 15	= 750		
65-80 anos: (2 × 2.5 superfícies + 3.5 substituições) × 15' = (5 + 8.75) × 15	= 206.2		

<b>TOTAL</b>		1 451.2:	80 = 18	
<b>Tratamentos periodontais:</b> admite-se em média a destartarização de 3 sextantes por sessão				
15-29 anos: 25% necessitam destartarizações em cada ano	$\frac{25}{100} \times 15 \times 30$	112,5		
30-80 anos: 40% necessitam destartarizações em cada ano	$\frac{40}{100} \times 50 \times 30$	$\frac{600}{712,5}$	80 = 8.9	8.9
45-80 anos: 5% necessitam tratamentos complexos por ano	$\frac{5}{100} \times 35 \times 180$	315	80 = 3.9	
<b>Tratamentos ortodônticos:</b> admite-se 20% necessidade/procura de tratamento e 3 horas por caso	$\frac{20}{100} \times 180$	36	80 = 0.5	
<b>Prótese removível:</b> 15% necessitam próteses e cada prótese necessita ser substituída 4 vezes ao longo de 80 anos	$\frac{15}{100} \times 5 \times \frac{150}{80}$		= 1.4	
<b>Coroas e pontes:</b> 30% necessitam 4 elementos e cada elemento tem de ser substituído 3 vezes	$\frac{30}{100} \times 16 \times \frac{150}{80}$		= 9.0	
<b>Intervenções cirúrgicas:</b> admite-se 5 horas/tempo de vida	$5 \times \frac{60}{80}$		= 3.7	
<b>Grupo geriátrico e outros grupos especiais:</b> adicionar 3 horas ao total dos outros tratamentos	$3 \times \frac{60}{80}$		= 2.2	1.47
Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista			- 47.6	10.37
Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista com a colaboração de higienista			- 10.37	
			- 37.23	

anos e 30-64 anos, tendo-se partido do pressuposto de que será pouco provável que se venham a verificar alterações consideráveis nos níveis de doença e na perda de dentes até àquela data (Quadros IV e V) no grupo etário com idade superior a 64 anos.

O cálculo dos tempos de tratamento (em minutos por ano e por pessoa) podem ser convertidos no equivalente em pessoal em tempo integral para tratamentos da boca. Desta forma, para 1985 a estimativa é de um profissional em tempo completo para 1 782 (Quadro VI). Por volta do ano 2000, será necessário um operador em tempo completo para 3 600 pessoas no coorte mais jovem enquan-

to que o outro coorte (30-80 anos) necessitará de um para 1 860 pessoas. Isto significa que no ano 2000 e para a totalidade da população, se for implementada a prevenção, será necessário um profissional para o tratamento de 2 231 pessoas. Conclui-se portanto que em virtude de uma redução significativa de doença nos grupos etários mais jovens, o total dos tratamentos necessários da população diminuirá ligeiramente.

Deve ser recordado, no entanto, que estes valores correspondem ao total de tratamentos necessários ao longo de todo o tempo de vida (necessidades). Estes tempos necessários para os tratamentos não corresponderão à totalidade dos

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS  
E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

QUADRO IV

Estimativa da totalidade de tratamentos orais necessários para o coorte de idade 30-64 anos, em 1985, para o restante de vida

Este grupo etário constitui aproximadamente 40.2% da população portuguesa em 1985

O CPO dos 35 aos 44 anos é de 11, DP = 7, DO = 1 e DC = 3, admitindo-se que uma média de mais de 3 dentes se tornará cariada por volta dos 64 anos de idade.

(Consultar o QUADRO 11).

Obturações:

$$30-64: (5 \times 2.5 \text{ superfícies} + 12.5 \times 2.5 \text{ substituições}) \times 15' = (12.5 + 31.25) \times 15 = 656.25$$

$$65-80: (1 \times 2.5 \text{ superfícies} + 1.5 \times 2.5 \text{ substituições}) \times 15' = (2.5 + 3.75) \times 15 = \frac{93.75}{750.00}$$

dentista higienista

50 = 15

Tratamento periodontal: admite-se uma necessidade média de remoção de cálculo em 3.5 sextantes por sessão

30-80 anos: 40% necessitam remoção de cálculos por ano durante 50 anos

$$\frac{40}{100} \times 50 \times 35 = 700 \quad : \quad 50 = 14 \quad 14$$

45-80 anos: 5% necessitam tratamentos complexos por ano durante 35 anos

$$\frac{5}{100} \times 35 \times 180 = 315 \quad : \quad 50 = 6.3$$

Prótese removível: 20% necessitarão próteses e cada uma deverá ser substituída 4 vezes durante os 50 anos

$$\frac{20}{100} \times 5 \times \frac{150}{50} = 3.0$$

Coroas e pontes: 15% necessitam 4 elementos e cada elemento deverá ser substituído 2 vezes durante os 50 anos

$$\frac{15}{100} \times 12 \times \frac{150}{50} = 5.4$$

Intervenções cirúrgicas: admite-se 3 horas por pessoa

$$\frac{3 \times 60}{50} = 3.6$$

Grupo geriátrico e outros

grupos especiais: adicionar 3 horas ao total dos outros tratamentos

$$\frac{3 \times 60}{50} = 3.6 \quad 2.4$$

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista → 51.0 16.4

- 16.4

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista com a colaboração de higienista → 34.6

tempos de tratamento efectivamente solicitados pela população (procura). Deste modo devem ser feitas algumas rectificações ao nível estimado das necessidades de tratamento para cada grupo populacional tendo em atenção também o seguinte:

- o método do cálculo das necessidades de tratamento está baseado em "necessidades ao longo do tempo de vida": lesões ou condições não tratadas durante muitos anos agravar-se-ão, e quando o tratamento for solicitado, necessitará de um tratamento mais complexo e/ou que exija um tempo de tratamento mais elevado, por exemplo: coroas, pontes ou extracções e próteses;
- se os tratamentos restauradores não forem prestados regulamentemente, então a substituição de obturações será consideravelmente reduzida.

Assim, se o nível estimado de solicitações de tratamento (procura) pela população for de 70%, então o cálculo do tempo de tratamento e do pessoal de saúde oral necessários devem ser estimados a 70% (Quadros VI e IX).

A estimativa do Centro de Estudos Demográficos do INE admite para o ano 2000 um crescimento populacional entre um mínimo de 3,5% (10 538 795) e um máximo de 9,4% (11 141 069). Nos cálculos efectuados tomámos como base o crescimento máximo admitido.

#### 4. CONVERSÃO DOS DADOS EM RECURSOS HUMANOS

Depois de efectuado o cálculo das necessidades de tratamento da boca em minutos por pessoa e

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS  
E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

QUADRO V

**Estimativa da totalidade de tratamentos orais necessários para o coorte de adultos 65-80 em 1985.**

Este grupo etário constitui actualmente 12.1% da população portuguesa em 1985.

O CPO aos 65 anos é de 14, DP = 9, DCO = 5 e só mais um dente se tornará cariado.

Assim, admite-se que o CPO aos 80 seja de 15 (DP = 11 e DO = 4).

**Obturações:**

65-80:  $(1 \times 2.5 \text{ superfícies} = 1.5 \times 2.5 \text{ substituições}) \times 15' = (2.5 = 3.75) = 93.75 : 15$

**Tratamento periodontal:** admite-se uma necessidade média de remoção de cálculos em 3 sextantes

60% necessitam remoção de cálculos por ano  $\frac{60}{100} \times 15 \times 30$  dividido por 15 anos

5% necessitam tratamentos complexos cada ano  $\frac{5}{100} \times 15 \times 180$  dividido por 15 anos

**Prótese removível:**

50% necessitam 2\* episódios de tratamento  $\frac{50}{100} \times 2 \times \frac{150}{15}$

**Coroas e pontes:**

10% necessitam 1\* episódio de tratamento  $\frac{10}{100} \times 150$  dividido por 15 anos

**Intervenções cirúrgicas:** admite-se 1 hora por pessoa

$\frac{60}{15}$

**Tratamentos geriátricos:** adicionar 3 horas à totalidade dos

outros tratamentos  $\frac{180}{15}$

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista

**Minutos de tratamento  
por pessoa por ano  
dentista higienista**  
= 6.25

= 18 18

= 9

= 10

= 1

= 4

= 12 8

→ 60.25 26

- 26

→ 34.25

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista com a colaboração de higienista

\* um episódio é uma série de visitas resultando num tratamento completo.

QUADRO VI

A totalidade de tratamentos necessários para toda a população poderão ser estimados do seguinte modo:

$$\frac{\% \text{ de população com idade } 0-29 \times \text{média em min. trat./pess./ano} + \% \text{ da população } 30-64 \times \text{média em min. trat./pess./ano} + \% \text{ de população } + 65 \times \text{média em min. trat./pess./ano}}{100} = \frac{47.7 \times 47.6 + 40.2 \times 51.0 + 12.1 \times 60.25}{100} = \frac{2\,270.52 + 2\,050.20 + 729.03}{100} = 50.4975 = 50.50 \text{ minutos por pessoa por ano}$$

Num gabinete (tratamento clínico) no qual se trabalhe 1 500 horas por ano, então os cuidados poderão abranger cerca de 1 782 pessoas. Mas se considerarmos uma procura no nível 70% teremos então 1 dentista para 2 546 pessoas o que corresponderá a uma necessidade de 4 000 dentistas para 10 185 100 habitantes.

Se os higienistas forem responsáveis pela remoção de cálculos e 2/3 dos tratamentos geriátricos e especiais então os tratamentos realizados pelos dentistas deverão ser calculados como se segue:

$$47.7 \times 37.2 + 40.2 \times 34.6 + 12.1 \times 34.25 : 100 = 1\,774.44 + 1\,390.92 + 414.425 : 100 = 35.7979 = 35.80 \text{ minutos por pessoa por ano}$$

i.e., 1 dentista para cerca de 2 514 pessoas

e 1 higienista para cerca de 6 127 pessoas  $(47.7 \times 10.37 + 40.2 \times 16.40 + 12.10 \times 26.00) : 100 = 14.69$  portanto  $1\,500 \times 60 : 14.69 = 6\,127$

Se considerarmos uma procura no nível 70% necessitaremos então de 1 dentista para 3 591 habitantes e 1 higienista para 8 753 habitantes, correspondendo a uma necessidade actual absoluta de 1 163 higienistas orais  $(10\,185 : 100) : 6\,127 = 1\,163$

por ano dispomos dos dados que permitem a conversão dos resultados obtidos em tempo de trabalho e recursos humanos necessários tendo como base o modelo desenvolvido pela Unidade

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

QUADRO VII

Se for implementada prevenção no ano de 1985: — então teremos no ano 2000.

Totalidade dos tratamentos necessários no campo oral estimados para o coorte de idade 0-29 anos cerca do ano 2000 para a totalidade de vida (80 anos).

Este grupo de idade constituirá cerca de 41.4% da população portuguesa.

O CPO aos 12 anos é de 2 e aos 18 anos é de 3.

**Obturações:**

0-12 anos: (2 × 1 superfície dente permanente + 1 decíduo) × 15' = (2 + 1) × 15 =	45
13-29 anos: (2 × 1.2 superfícies = 4 × 1.2 substituições) × 15' = (2.4 = 4.8) × 15 =	108
30-64 anos: (2 × 1.5 superfícies + 11.6 × 1.5 substituições) × 15' = 20.4 × 15 =	306
65-80 anos: (1 × 1.5 superfícies + 6 × 1.5 substituições) × 15' = 10.5 × 15 =	157.5

TOTAL 616 : 80 = 7.6

**Tratamento periodontal:** admite-se uma necessidade média de remoção de cálculos em 2 sextantes por sessão

15-29 anos: 20% necessitam remoção de cálculos cada ano $\frac{20}{100} \times 15 \times 20 =$	60
30-80 anos: 30% necessitam remoção de cálculos cada ano $\frac{30}{100} \times 50 \times 20 =$	300
45-80 anos: 5% necessitam tratamentos complexos por ano $\frac{5}{100} \times 35 \times 180 =$	315

360 : 80 = 4.5 4.5

**Tratamentos ortodônticos:** admite-se 30% necessidade/procura de tratamento + 3 h por caso

$\frac{30}{100} \times 180 = 54$  : 80 = 0.7

**Prótese removível:** 5% necessitam próteses e cada prótese deverá ser substituída 4 vezes ao longo de 80 anos

$\frac{5}{100} \times 5 \times \frac{150}{80} = 0.5$

**Coroas e pontes:** 20% necessitam 2 elementos e cada elemento deverá ser substituído 3 vezes

$\frac{20}{100} \times 9 \times \frac{150}{80} = 3.4$

**Intervenções cirúrgicas:** admite-se 3 horas por tempo de vida

$3 \times \frac{60}{80} = 2.2$

**Tratamentos geriátricos e outros**

**grupos especiais:** adicionar 3 horas á totalidade dos outros tratamentos  $3 \times \frac{60}{80} = 2.2$   $\frac{2}{3} \times 2.2 = 1.47$

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista → 25.0 5.97

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista com a colaboração de higienista → 19.03

de Saúde Oral da OMS, em Genebra (23). Os cálculos finais desta conversão encontram-se expostos no Quadro IX.

Aí podemos observar que se conclui serem necessários, em média, no ano 2 000, 40,34 minutos por pessoa e por ano para o tratamento de todas as afecções verificadas na boca de cada português, se em 1985 se tiverem iniciado medidas de prevenção abrangendo os jovens de todo o país.\*

Se admitirmos que cada profissional trabalha uma média de 1 500 horas por ano poderá prestar

assistência a 2 231 pessoas. Se considerarmos uma procura no nível 70% haverá no ano 2 000 necessidade de um dentista para 3 187 pessoas (Quadro IX).

De acordo com os cálculos expostos naquele mesmo quadro, se a acção dos dentistas (termo usado em sentido lato e compreendendo médicos estomatologistas e médicos dentistas for complementada com a actuação de higienistas orais, que efectuarão remoção de cálculos e reduzirão em 2/3 as necessidades de tratamento geriátrico, verificar-se-á finalmente uma necessidade de 1 dentista para 4 107 habitantes e 1 higienista para 13 736 habitantes. Donde, para uma população prevista de cerca de 11 milhões de habitantes no ano 2000 se calcular uma procura aproximada de 2 713

\* Relembramos que todos estes cálculos foram efectuados no início de 1985, e que as actividades de saúde oral em saúde escolar foram lançadas no ano lectivo 1985-86.

QUADRO VIII

Se for implementada prevenção no ano 1985 — então verificar-se-á uma considerável redução nas necessidades de tratamento periodontal simples.

A prevenção da cárie manterá provávelmente o nível CPO de 35-44 tal como em 1985 mas reduzir-se-ão os componentes cariados e ausentes.

Estimativa da totalidade de tratamentos orais para o coorte de adultos de 30-64 anos de idade no ano 2000 para o restante tempo de vida.

Este grupo de idade constitui aproximadamente 44.9% da população portuguesa.

CPO dos 35 aos 44 é de 11 (DP = 4, DCO = 7).

(Consultar o QUADRO 11).

**Obturações:**

30-64 anos:  $(11 \times 1.5 \text{ superfícies} + 25 \times 1.5 \text{ substituições}) \times 15' = 54 \times 15 = 810$

65-80 anos:  $(2 \times 1.5 \text{ superfícies} + 135 \times 1.5 \text{ substituições}) \times 15' = 23.2 \times 15 = 348.75$

$\frac{1158.75}{50} = 23$

**Minutos de tratamento  
por pessoa por ano**

dentista higienista

**Tratamentos periodontais:** admite-se uma necessidade média de remoção de cálculos de 2 sextantes por sessão

30-80 anos: 25% necessitam remoção de cálculos por ano

$\frac{25}{100} \times 50 \times 20 = 50 = 5 \quad 5$

45-80 anos: 5% necessitam tratamentos complexos por ano durante 35 anos

$\frac{5}{100} \times 35 \times 180 = 50 = 6.3$

**Prótese removível:** 10% necessitarão próteses e cada uma deverá ser substituída 4 × durante os 50 anos

$\frac{10}{100} \times 5 \times \frac{150}{50} = 1.5$

**Coroas e pontes:** 20% necessitam 3 elementos e cada um deles deverá ser substituído 2 × durante os 50 anos

$\frac{20}{100} \times 9 \times \frac{150}{50} = 5.4$

**Intervenções cirúrgicas:** admite-se 3 horas por pessoa

$\frac{3 \times 60}{50} = 3.6$

**Tratamentos geriátricos e**

**de outros grupos especiais:** adicionar 3 horas ao total dos outros tratamentos

$\frac{3 \times 60}{50} = 3.6 \quad 2.4$

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista → 48.4

- 7.4

Média em minutos de tratamento por pessoa por ano, por dentista com a colaboração de higienista → 41.0

N.B.: admite-se que a prevenção não alterará as necessidades do grupo de idade superior a 64 anos (13.7% da população)

dentistas (Quadros 30) e 811 higienistas para a cobertura de 70% das necessidades de tratamentos.

O cálculo de relação entre a procura e a produção de dentistas mesmo sem considerar os médicos dentistas oriundos doutros países, permite prever, em conclusão, os seguintes saldos, em dentistas, para o ano 2 000: se os serviços de saúde oral, públicos ou privados utilizarem só dentistas, saldo negativo de 512, se se utilizarem também higienistas integrados numa política preventiva, saldo positivo de 271. Se se tiver verificado a abertura de mais duas escolas de medicina dentária, em 1988, a formarem 100 alunos/ano

cada uma, saldo positivo de 1 671 médicos dentistas para o mesmo ano 2 000.

Em todos os cálculos em que foi incluído o parâmetro "procura" esta foi considerada no nível 70% das necessidades, nível este bastante superior ao que detectámos na população observada (total: 49%, Lisboa e Porto 64%). Procedemos assim porque admitimos que se poderá verificar um aumento na solicitação de cuidados de saúde oral em consequência quer de um melhor conhecimento das possibilidades de tratamentos das doenças da boca quer de uma possível melhoria das condições económicas da população.

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS  
E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

QUADRO IX

Se for implementada a prevenção em 1985 — para o ano 2000 a totalidade de tratamentos de toda a população poderão ser estimados como se segue:

$$\begin{aligned}
 & \frac{\% \text{ da população com idade } 0-29 \times}{\times \text{ média em min. trat./pes./ano}} + \frac{\% \text{ da população com idade } 30-64 \times}{\times \text{ média em min. trat./pes./ano}} + \frac{\% \text{ da população com idade } + 65 \times}{\times \text{ média em min. trat./pes./ano}} = \\
 & = \frac{41.4 \times 25.0 + 44.9 \times 48.4 + 13.7 \times 60.25}{100} = \frac{1035.000 \times 2173.16 + 825.43}{100} = 4033.59 = 40.34 = \text{minutos por pessoa} \\
 & \hspace{15em} \text{por ano}
 \end{aligned}$$

Admitindo que cada profissional trabalhe aproximadamente 1500 horas, por ano\*, será necessário 1 profissional clínico para 2231 pessoas (1500 horas  $\times$  60: 40.34 = 2 231. 04). Se considerarmos uma procura no nível 0% haverá no ano 2000 necessidade de um dentista para 3 187 pessoas.

Se a acção de dentistas for complementada pela actividade de higienistas que serão responsáveis pela remoção de cálculos e 2/3 dos tratamentos geriátricos então será necessário 1 dentista para 2 875 habitantes [(41.4  $\times$  19.03 + 44.9  $\times$  41.00 + 13.7  $\times$  34.25: 100 = 30.98 min. de tratamento por pessoa por ano por dentista; (1500 horas  $\times$  60: 30.98 = 2 875)] e um higienista para 9 615 habitantes [(41.4 = 5.97 = 44.9  $\times$  7.4 + 13.7  $\times$  26): 100 = 9.36 min. de tratamento por pessoa por ano por higienista: 1500 horas  $\times$  60: 9.36 = 9 615].

Se nesta mesma hipótese de acção conjugada de dentista e higienista considerarmos uma procura no nível 70% serão necessários então respectivamente 1 dentista para 4 107 habitantes e um higienista para 13 736 habitantes se entretanto se tiverem desenvolvido as acções profiláticas de âmbito nacional iniciadas em 1985. A estes valores corresponderá uma necessidade absoluta aproximada de 2 713 dentistas e 811 higienistas.

\* 45 semanas (52 — 4 férias — 2 reuniões — 1 Natal e Páscoa)  $\times$  5 dias úteis  $\times$  7 horas/dia = 1 575 horas/ano

QUADRO 30

RECURSOS HUMANOS  
PRODUÇÃO E PROCURA DE DENTISTAS

	1985 Hab. 10 185 100	200 Hab. 11 141 069
ENSINO SUPERIOR PÚBLICO (E.S.P.)	865 (1:7 745)**	2 634 (1:4 302)**
<b>PRODUÇÃO</b>		
E.S.P. + ESCOLAS PRIVADAS		2 634 + 1 400*** (1:2 631)
<b>PROCURA</b> (70% das neces- sidades)		
ORIENTAÇÃO PARA TERAPÊUTICA (SÓ DENTISTAS)	4 000 (1:2 546)	3 496 (1:3 187)
ORIENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE (INCLUINDO MEDIDAS COLECTIVAS DE PROFILAXIA, INICIADAS EM 1985 E A UTILIZAÇÃO DE HIGIENISTAS ORAIS)	2 836**** (1:3 591)	2 713**** (1:4 107)

Entre parêntesis o número de habitantes por dentistas pa ra cada uma das situações.

\* Fonte: Centro de Estudos Demográficos do INE, documento de trabalho, 1986

\*\* Relação habitantes por dentista, incluindo odontologistas

\*\*\* Vários pedidos de autorização para o funcionamento de escolas privadas de odontologia deram entrada no Ministério da Educação nos últimos anos. Esta projecção baseia-se numa saída de 200 dentistas por ano se a autorização fosse dada em 1988

\*\*\*\* Procura verificar-se simultaneamente necessidade de intervenção de 1 235 e 898 higienistas respectivamente em 1985 e no ano 2000

## AGRADECIMENTO

Para a concretização deste trabalho convergiram, nas suas diferentes fases, esforços e boas vontades sem conta.

Ao Dr. Ingolf Möller pela sua confiança e pela forma como acompanhou o desenvolvimento do trabalho ao longo das suas diferentes fases de execução.

Ao Dr. Luís Magão do Departamento de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde, cujo apoio e incentivo permitiram a concretização do inquérito, à Dr.<sup>a</sup> Luíza Sequeira, do mesmo Departamento, a qual reviu exaustivamente esta publicação, e também ao Dr. Manuel de Sousa Ventura que com tanta amizade e interesse procedeu à revisão ortográfica do manuscrito, expressamos o nosso profundo agradecimento. Também para as Dr.<sup>as</sup> Amélia Leitão da Escola Nacional de Saúde Pública, Teresa Fonseca do Instituto Nacional de Estatística, Maria José Baptista do Instituto Ricardo Jorge, assim como para as Dr.<sup>as</sup> Margarida Grão e Marina de Praetere da Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa, que de diferentes formas prestaram o seu apoio, vai também a nossa lembrança reconhecida.

Da Unidade de Saúde Oral em Genebra (OMS) recebemos também antes, durante e após o processamento dos dados um apoio e incentivo permanentes e por isso estamos gratos ao Dr. David Barmes, Madame Sardo Infirri, Madame Marie-Hélène Leclercq e Madame Geneviève Mermin.

Ao Dr. Jaime de Freitas já não podemos agradecer. Com mágoa e emoção recordamos as colaborações que nos deu nomeadamente as tão recentes conversas quanto à tradução do DMF em CAO ou CPO.

Distinguimos, com um agradecimento especial, a Enf.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Formozinho e a equipa que dirigiu pelo apoio eficiente no trabalho de campo.

Uma palavra também para todas as entidades centrais e locais, públicas e privadas que nos ajudaram.

Finalmente não podemos deixar de lembrar todos os que com tanta boa vontade se prestaram a ser observados.

## BIBLIOGRAFIA

1. ENQUÊTES SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE.

Méthodes fondamentales. 2ème ed, Genève, Organization Mondiale de la Santé, 1977.

2. ORAL HEALTH SURVEYS. Basic methods 2nd ed, Geneva, World Health Organization, 1977.
3. MOLLER I, MARTHALER TM. Oral health in Portugal. Report on a visit to Portugal. Copenhagen, WHO Regional office for Europe, POR/ORH 001, 2716H, 1985.
4. Decreto-Lei n.º 74-C/84 de 2 de Março, I série n.º 53, pg. 732 (11), 1984.
5. Role and training of auxiliary dental staff in the member states of the Council of Europe and in Finland CDSP (81) 1. Strasbourg, Council of Europe, 1981.
6. ACÇÃO DO FLÚOR SOBRE A CÁRIE — Tratamento feito nas águas de abastecimento à vila de Montemor-o-Novo. Évora, Delegação de Saúde de Montemor-o-Novo, 1976.
7. DELGADO L. Grupo de trabalho para a implementação do projecto de fluoretação da água potável e do sal de cozinha para prevenção da cárie. Comunicação pessoal, 1983.
8. EDUCAÇÃO EM SAÚDE ORAL. Lisboa, Divisão de Saúde Oral, DGCSP, 1986.
9. ACTIVIDADES DE SAÚDE ORAL EM SAÚDE ESCOLAR. Lisboa, Divisão de Saúde Oral, DGCSP, 1985.
10. MURRAY JJ. Appropriate use of fluorides for human health. Geneva, World Health Organization, 1986.
11. LEAL JB, SIMÕES AF. Estudo da incidência da cárie dentária em crianças. Rev Portuguesa Estomatol Cir Maxilo-Facial, 1: 32-43, 1960.
12. PEREIRA A. Estudo da prevalência da cárie dentária na população escolar dos 6 aos 13 anos do concelho de Viana do Castelo. Resultados preliminares. Rev Portuguesa Estomatol Cir Maxilo-Facial, 1: 20-53, 1980.
13. EMÍLIO MC, ALMEIDA CM. Resultados preliminares de um estudo de prevalência da cárie em crianças de uma zona rural e de uma zona urbana (Oleiros, Covilhã). Comunicação pessoal, 1980.
14. FURTADO I et al. Contribuição para o estudo da saúde oral da criança portuguesa em idade escolar. Rev Portuguesa Estomatol Cir Maxilo-Facial 24: 499-526, 1983.
15. CRUZ J. Cárie dentária. Prevalência e factores de risco avaliados numa amostra da população escolar portuguesa. Rev Portuguesa Estomatol Cir Maxilo-Facial 27: 319-361, 1986.
16. FREITAS E, MEYER K. Estudos epidemiológicos de doenças dentárias em Portugal. Rev Portuguesa Estomatol Cir Maxilo-Facial 22: 458-65, 1981.
17. RUSSEL AL. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. J Dent Res 35: 350-9, 1959.
18. REIS SR, SARMENTO A. Manual de estatística médica. Lisboa, Instituto de Medicina Tropical, 1960, pg 197.

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

19. Epidemiology, etiology and prevention of periodontal disease. Geneva, World Health Organization. (Technical Report Series n.º 621), 1978.
20. ESTATÍSTICA DA SAÚDE. Continente, Açores e Madeira, 1984. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 1985.
21. MAcENTEE MJ. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures — a literature review. J Oral Rehabil 12: 195-207, 1985.
22. SAÚDE ORAL: cursos humanos, ensino e exercício profissional. Conclusões do painel. Notícias Médicas, 9 Maio 1988 pg 2.
23. HEALTH THROUGH ORAL HEALTH. Guidelines for planning and monitoring for oral health care. London, Quintessence PC 1989.

ANEXO

SUMÁRIO DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE SAÚDE ORAL

PAÍS: Portugal		ÁREA: Nacional		ANO: 1984		REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo		
Grupo/Idade	N	%	DCAO	C	A	0	% Desdentados	
6	642	(83) 24	(5,2) 0,5	(4,9) 0,5	(0,2) 0,0	(0,1) 0,0		
12	630	85	3,8	3,1	0,2	0,4		
35-44	619	96	10,9	2,9	6,7	1,4	2	

PAÍS: Portugal		ÁREA: Nacional		ANO: 1984		REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo								
ICPNT — DOENÇA PERIODONTAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO														
IDADE	N.º	Tabela I					Tabela II				Tabela III			
		% de pessoas com:					n.º médio de sextantes com:				educação			
		sem doença periodontal.	só hemorragia	Cálculos com ou sem hemorragia.	bolsas superficiais	bolsas profundas	sem doença periodontal	só hemorragia	cálculos	bolsas superficiais.	bolsas profundas.	em higiene oral.	destar-tarização.	trata-mento complexo
												TN 1	TN 2	TN 3
												%	% NMS	% NMS
6	642	98	1	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0		1	0 (0,0)	0 (0,0)
12	630	67	5	26	1	0	0,7	0,5	0,0	0,0		33	27 (0,5)	6 (0,0)
35-44	619	3	0	47	38	8	4,3	4,1	0,9	0,1		94	94 (4,1)	8 (0,1)

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS  
E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

PAÍS: Portugal

ÁREA: Nacional

ANO: 1984

REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo

ICPNT — DOENÇA PERIODONTAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO

IDADE	N.º	Tabela I						Tabela II				Tabela III		
		% de pessoas com:						n.º médio de sextantes com:				educação		
		sem doença perio- dental.	só hemor- ragia	Cálculos com ou sem hemor- ragia.	bolsas super- ficiais	bolsas profun- das	sem doença perio- dental.	só hemor- ragia	cálculos	bolsas super- ficiais.	bolsas profun- das.	em higiene oral.	destar- tariza- ção.	trata- mento complexo
		TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	%	% NMS	% NMS	
Localização	Geográfica	1 = Lisboa												
6	148	97	1	1	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1 (0,0)	0 (0,0)	
12	148	74	8	17	0	0	0,5	0,3	0,0	0,0	26	17 (0,3)	0 (0,0)	
35-44	136	2	0	42	45	8	4,5	4,3	1,1	0,1	95	95 (4,3)	8 (0,1)	
Localização	Geográfica	3 = Porto												
6	99	100	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	99	86	0	13	1	0	0,5	0,3	0,0	0,0	14	14 (0,3)	0 (0,0)	
35-44	99	4	0	50		10	4,3	4,3	0,9	0,2	95	95 (4,3)	10 (0,2)	
Localização	Geográfica	3 = Chaves												
6	98	96	4	0	0	0	0,1	0,0	0,0	0,0	4	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	99	39	14	39	6	1	1,9	0,9	0,1	0,0	61	46 (0,9)	1 (0,0)	
35-44	90	2	0	57	37	3	4,2	4,2	0,8	0,1	98	98 (4,2)	3 (0,1)	

PAÍS: Portugal

ÁREA: Nacional

ANO: 1984

REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo

ICPNT — DOENÇA PERIODONTAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO

IDADE	N.º	Tabela I						Tabela II				Tabela III		
		% de pessoas com:						n.º médio de sextantes com:				educação		
		sem doença perio- dental.	só hemor- ragia	Cálculos com ou sem hemor- ragia.	bolsas super- ficiais	bolsas profun- das	sem doença perio- dental.	só hemor- ragia	cálculos	bolsas super- ficiais.	bolsas profun- das.	em higiene oral.	destar- tariza- ção.	trata- mento complexo
		TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	%	% NMS	% NMS	
Localização	Geográfica	4 = Castelo Branco												
6	97	100	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	98	55	7	38	0	0	0,9	0,7	0,0	0,0	45	38 (0,7)	0 (0,0)	
35-44	97	0	1	45	35	17	4,5	4,1	1,0	0,3	98	97 (4,1)	17 (0,3)	
Localização	Geográfica	3 = Leiria												
6	99	98	0	1	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1 (0,0)	0 (0,0)	
12	95	73	0	27	0	0	0,9	0,5	0,0	0,0	27	27 (0,5)	0 (0,0)	
35-44	100	6	1	43		10	3,6	1,0	0,1		91	90 (3,6)	10 (0,1)	
Localização	Geográfica	6 = Beja												
6	101	100	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	91	74	0	27	0	0	0,4	0,4	0,0	0,0	27	27 (0,4)	0 (0,0)	
35-44	97	2	0	50	36	1	3,9	3,8	0,8	0,0	87	87 (3,8)	17 (0,0)	

1.º INQUÉRITO NACIONAL EXPLORADOR DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA CAVIDADE ORAL

PAÍS: Portugal

ÁREA: Nacional

ANO: 1984

REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo

ICPNT — DOENÇA PERIODONTAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO

IDADE	N.º	Tabela I						Tabela II				Tabela III		
		% de pessoas com:						n.º médio de sextantes com:				educação		
		sem doença periodontal.	só hemorragia	Cálculos com ou sem hemorragia.	bolsas superficiais	bolsas profundas	sem doença periodontal.	só hemorragia	cálculos	bolsas superficiais.	bolsas profundas.	em higiene oral.	destar-tariza-ção.	trata-mento complexo
		TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	%	% NMS	% NMS	
Áreas Urbanas														
6	443	98	1	1	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	442	71	7	21	1	0	0,7	0,4	0,0	0,0	29	22 (0,4)	0 (0,0)	
35-44	427	3	0	47	40	8	4,3	4,1	1,0	0,1	95	95 (4,1)	8 (0,1)	
Áreas Rurais														
6	199	100	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	188	59	2	37	0	0	0,9	0,7	0,0	0,0	41	39 (0,7)	0 (0,0)	
35-44	192	2	1	50	33	8	4,2	4,0	0,8	0,2	92	91 (4,0)	8 (0,2)	

PAÍS: Portugal

ÁREA: Nacional

ANO: 1984

REFERÊNCIA: ORH/J2/671/Clarimundo

ICPNT — DOENÇA PERIODONTAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO

IDADE	N.º	Tabela I						Tabela II				Tabela III		
		% de pessoas com:						n.º médio de sextantes com:				educação		
		sem doença periodontal.	só hemorragia	Cálculos com ou sem hemorragia.	bolsas superficiais	bolsas profundas	sem doença periodontal.	só hemorragia	cálculos	bolsas superficiais.	bolsas profundas.	em higiene oral.	destar-tariza-ção.	trata-mento complexo
		TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	TN 1	TN 2	TN 3	%
Nível sócio económico elevado														
6	49	94	2	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	50	74	14	10	0	0	0,5	0,2	0,0	0,0	24	10 (0,2)	0 (0,0)	
35-44	47	2	0	40	51	6	4,7	4,5	1,1	0,1	98	98 (4,5)	6 (0,0)	
Nível sócio económico médio														
6	100	100	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0 (0,0)	0 (0,0)	
12	97	76	5	18	1	0	0,5	0,3	0,0	0,0	24	19 (0,3)	0 (0,0)	
35-44	99	1	0	50		6	4,2	0,9	0,9	0,1	98	98 (4,2)	6 (0,1)	
Nível sócio económico baixo														
6	99	99	0	1	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1 (0,0)	0 (0,0)	
12	100	83	0	17	0	0	0,4	0,3	0,0	0,0	17	17 (0,3)	0 (0,0)	
35-44	86	5	0	43	33	14	4,4	4,2	1,1	0,2	90	90 (4,2)	14 (0,2)	