



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR GONÇALVES DIAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
SEGURANÇA PÚBLICA/2023
CEGESP /2023



FRANCISCO THALES MARTINS FERREIRA

A IMPLANTAÇÃO DA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) COMO
FORMA DE DIMINUIR O ABSENTEÍSMO MILITAR E GASTOS
ODONTOLÓGICOS

SÃO LUÍS - MA
DEZEMBRO/2023

FRANCISCO THALES MARTINS FERREIRA

**A IMPLANTAÇÃO DA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) COMO
FORMA DE DIMINUIR O ABSENTEÍSMO MILITAR E GASTOS
ODONTOLÓGICOS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em Parceria pela Universidade Federal do Maranhão e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Orientador: Maj. QOPSM Alexsandro Jorge Silva

**SÃO LUÍS – MA
DEZEMBRO/2023**

Ferreira, Francisco Thales Martins

A implantação da Inspeção Periódica Odontológica (IPO) como forma de diminuir o absenteísmo militar e gastos odontológicos. / Francisco Thales Martins Ferreira. - São Luís, 2023.

80 f. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Segurança Pública) – Universidade Federal do Maranhão e Polícia Militar do Maranhão (PMMA), 2023.

Orientador: Prof^o Alessandro Jorge Silva

1. Saúde Bucal. 2. Inspeção Periódica Odontológica (IPO). 3. Epidemiologia.
I. Título.

CDD: 616.083

FRANCISCO THALES MARTINS FERREIRA

**A IMPLANTAÇÃO DA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) COMO
FORMA DE DIMINUIR O ABSENTEÍSMO MILITAR E GASTOS
ODONTOLÓGICOS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em Parceria pela Universidade Federal do Maranhão e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Aprovado em 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Alexsandro Jorge Silva (Orientador)
Major QOPM da Polícia Militar do Maranhão

Silvia Coelho de Lacerda Heluy (1º Avaliador)
Tenente-Coronel QOSPM da Polícia Militar do Maranhão

Prof. Dra. Amanda Ferreira Aboud de Andrade (2º Avaliador)
Universidade Federal do Maranhão – (UFMA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, sem Ele nada sou e nada serei, criador dos céus e da terra, o início e o fim, alfa e ômega.

Em seguida, à minha esposa, companheira de vida, presente de Deus para mim, que sempre acreditou no meu potencial mesmo quando nem eu acreditava.

Aos meus pais, que fizeram de tudo para me proporcionar uma boa educação, sempre me ensinaram o caminho da retidão e da paciência.

Aos meus irmãos, Márcia, Eltomar e Thyron, que mesmo distantes, são um pedaço de mim.

À família da minha esposa, sogros e cunhados, minha segunda família.

À minha igreja área 91, representada pelo pastor Augusto Gabina, homem de Deus, íntegro e reto.

À Polícia Militar do Maranhão, por investir em seus oficiais para proporcionar uma polícia melhor no presente e no futuro.

Por fim, não menos importante, agradeço também ao meu orientador Alexsandro Jorge Silva e a todos os meus familiares, irmãos em Cristo e amigos, todos fazem parte da minha vida.

RESUMO

A saúde bucal é de extrema importância na saúde geral do indivíduo, sendo o canal de entrada para diversos patógenos, desta feita não pode ser negligenciada. Trazendo para a realidade da Polícia Militar no Maranhão observa-se que muitos pacientes só procuram o tratamento odontológico depois que o problema está em um estágio mais avançado, sendo necessário condutas mais invasivas no elemento dental. Por vezes, há a indicação de tratamentos especializados, os quais não são oferecidos na corporação, além de serem mais dispendiosos. Diante disso, o objetivo deste trabalho é propor um projeto de intervenção no setor da Odontologia da PMMA, o qual implicará em uma Inspeção Periódica Odontológica (IPO) de todos os militares da ativa da Instituição com o fim de detectar precocemente lesões bucais, além de fornecer informações aos pacientes sobre uma boa higiene bucal. Tal medida se mostra uma conduta viável devido ao baixo custo, e ainda mais, possibilita um controle eficaz e padronizado a partir de índices utilizados mundialmente, como o CPO-D e o CPI.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Inspeção Periódica Odontológica. Epidemiologia.

ABSTRACT

Oral health is of extreme importance in the general health of the individual, being the entry channel for several pathogens, this time it cannot be neglected. Bringing it to the reality of the Military Police in Maranhão, it is observed that many patients only seek dental treatment after the problem is at a more advanced stage, requiring more invasive conducts in the dental element. Sometimes, there is an indication of specialized treatments, which are not offered in the corporation, in addition to being more expensive. In view of this, the objective of this work is to propose an intervention project in the Dentistry sector of the PMMA, which will imply a Periodic Dental Inspection (IPO) of all the active Military of the Institution in order to detect early oral lesions, in addition to providing information patients about good oral hygiene. Such a measure proves to be a viable conduct due to the low cost, and even more, it enables an effective and standardized control based on indices used worldwide, such as the CPO-D and the CPI.

Keywords: Oral Health. Periodic Dental Inspection. Epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01	- Quantitativo de oficiais QOSPM dentistas.....	21
Figura 01	- Análise de Ambiente.....	22
Figura 02	- Análise de Proposta.....	23
Quadro 02	- Cronograma de Implantação da IPO.....	25
Quadro 03	- Material Permanente (sem custos).....	26
Quadro 04	- Curso com material permanente a ser adquirido.....	26

LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS

DSPS	- Diretoria de Saúde e Promoção Social
CEGESP	- Gestão de Segurança Pública
IPO	- Inspeção Periódica Odontológica
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PMMA	- Polícia Militar do Maranhão
PI	- Projeto de Intervenção
QOSPM	- Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	INTERESSADO	10
3	PROBLEMA	11
4	JUSTIFICATIVA	12
5	OBJETIVOS	13
5.1	Objetivo Geral	13
5.2	Objetivos Específicos	13
6	REVISÃO DE LITERATURA	14
6.1	Odontologia Preventiva	14
6.2	Exames indicados na Inspeção Periódica Odontológica (IPO)	17
6.2.1	Exame Estomatológico.....	17
6.2.2	Exame Periodontal.....	18
6.2.3	Exame da condição dental em relação à cárie dentária.....	19
6.3	Manual de instruções para Avaliação Bucal	20
7	Proposta de Intervenção	21
7.1	Diagnóstico do Ambiente	21
7.1.1	Análise SWOT como diagnóstico do ambiente.....	22
7.2	Proposta de Solução	22
7.3	Cronograma	23
7.4	Recursos Necessários	25
7.5	Resultados Esperados	25
7.6	Responsável pela Proposta de Intervenção	26
8	DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS E USO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	31

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Projeto de Intervenção, realizado pelo Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP), é fruto da parceria da Universidade Federal do Maranhão com a Polícia Militar do Maranhão (PMMA), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Segurança Pública do ano 2023.

A motivação para esse estudo surgiu a partir das observações como oficial da PMMA, especificamente na atuação como oficial dentista no setor de Odontologia da Instituição. Percebe-se que a procura pelos serviços odontológicos ocorrem muitas das vezes após o problema instalado, o que encarece os procedimentos além de aumentar a necessidade de tratamento especializados, os quais ainda não dispomos na Divisão Odontológica.

Destarte, ao final da referida pesquisa propomos uma Inspeção Periódica Odontológica (IPO) a qual terá o objetivo de avaliações periódicas da saúde bucal dos militares da ativa da PMMA com o intuito de se evitar a instalação de doenças bucais, bem como o seu agravamento. Além disso, como segunda proposta, temos a criação de um manual com a determinação dos índices que serão avaliados pelos oficiais do corpo de saúde com o fim de padronizar os dados coletados e facilitar ao setor da Corporação a realizar políticas públicas direcionadas de acordo com a necessidade do público.

2 INTERESSADO

A unidade beneficiada com o Projeto de Intervenção (PI) é a Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS), em específico a Divisão de Odontologia. A proposta é aplicar a IPO em todas as unidades da Polícia Militar do Maranhão que possuem consultório odontológico, para que com isso alcance o maior número de servidores possível.

3 PROBLEMA

Ao trabalhar no Centro Odontológico da Polícia Militar do Maranhão do ano 2018 até o ano corrente, observou-se que a demanda do setor ocorre de forma espontânea e é decorrente em sua maioria por motivos de dor. Diante disso, temos que para o quadro sintomático ocorrer, o problema de saúde bucal já está instalado, fato que se ocorresse políticas preventivas, a procura corretiva, em sua grande maioria, seria evitado.

Ademais, quanto mais avançado a lesão bucal ou dentária, além de ocasionar mais danos às estruturas, acaba por demandar condutas mais especializadas. Ocorre que a Odontologia da PMMA não fornece tais serviços, temos apenas aqueles mais “básicos”. Com isso, uma forma de diminuir a necessidade de serviços especializados, é uma atuação preventiva e/ou corretiva precoce as quais se evitam a instalação e/ou progressão da doença.

Desta feita, o setor de saúde odontológico da Instituição precisa adotar políticas preventivas que busquem acompanhar o público-alvo atendido no setor. Uma solução seria uma inspeção periódica odontológica dos militares, esta que iria avaliar as estruturas extraorais e intraorais com o intuito preventivo e uma atuação corretiva precoce. Diante disso, surge a pergunta, como implantar a Inspeção Periódica na Polícia Militar do Maranhão de forma efetiva?

4 JUSTIFICATIVA

“A saúde começa pela boca”, essa frase tornou-se uma afirmação comum no meio odontológico e na sociedade. É pela boca que o indivíduo entra em contato com o meio externo, sendo os seus cuidados negligenciados muita das vezes. Manter uma boa saúde bucal pode prevenir a proliferação de fungos e bactérias que dependendo do caso poderá atingir outros órgãos e levar a complicações bem sérias, como por exemplo a endocardite bacteriana.

Em virtude disso, a prevenção é um instrumento que deve ser utilizado com frequência por qualquer entidade pública ou privada como forma de se evitar a complicação das doenças bucais, o intuito é de intervir o mais rápido possível. A intervenção precoce além de ser menos onerosa, permite que a demanda por serviços especializados diminua.

Com isso, a implantação de uma Inspeção Periódica Odontológica poderá ajudar na diminuição dos gastos odontológicos a médio e longo prazo, além de diminuir a necessidade do militar de se ausentar do serviço em decorrência de uma urgência odontológica. Diante dessa realidade, propomos a IPO para todos os militares da PMMA, além da criação de um “Manual de Instruções para Avaliação Bucal na Inspeção Periódica Odontológica dos Militares do serviço Ativo da Polícia Militar do Estado do Maranhão”, para a utilização dos Oficiais do Quadro Odontológico da Corporação nas avaliações de rotina na Odontologia.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Padronizar a avaliação periódica dos militares na Divisão de Odontologia da PMMA.

5.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar a importância da avaliação periódica na Odontologia;
- Caracterizar as doenças que podem ser prevenidas;
- Propor um manual de avaliação odontológica como referência para o Oficial Cirurgião-dentista;
- Coletar dados para políticas de saúde mais efetivas.

6 REVISÃO DE LITERATURA

6.1 Odontologia Preventiva

Conceituar o que seria saúde não é algo tão simples, uma definição que perdurou desde a Antiguidade até o século XXI, é que se resumia em simplesmente a ausência de enfermidade, tal conceito foi mudando ao longo dos anos, até que em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definiu como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. No Brasil, o dia 05 de agosto é definido como o dia Nacional da Saúde, a data foi instituída pela Lei Federal nº 5.352/1967, com o intuito de estimular a consciência de todos em relação à pauta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Em relação à saúde geral do indivíduo não podemos esquecer que a saúde bucal é uma importante área a qual irá afetar diretamente a vida do cidadão. As doenças bucais quando não evitadas ou tratadas poderão desencadear várias mazelas, entre elas: comprometimentos sistêmicos, os quais possibilitarão até a morte do enfermo; as perdas de elementos dentários, onde sua ausência dificultarão o processo de mastigação, o que indubitavelmente comprometerá a nutrição; comprometimento em sua estética, resultado da ausência dentária, o que irá afetar seu convívio social, entre outras. (OLIVEIRA, 2023)

Quando trazemos o assunto saúde para o ambiente de trabalho temos que é notório o avanço que a humanidade tem perpassado ao longo dos anos, a busca pela efetividade e produtividade tem sido uma máxima entoada em qualquer instituição pública ou privada. Diante desse cenário, é necessário um olhar sensível ao trabalhador com o intuito de se verificar até que ponto essa pressão por resultados poderá estar interferindo em sua saúde física e mental. (MOZER, 2019)

O absenteísmo que se traduz no afastamento profissional do seu ambiente de trabalho em decorrência de enfermidades, poderá fazer com que haja alteração nas escalas de serviço, acúmulo de funções pelos demais funcionários, além de termos trabalhos a se fazer acumulados. Este absenteísmo pode ocorrer pelo afastamento total do profissional de suas funções regulares, ou podemos ter um absenteísmo de corpo presente, no qual o indivíduo não consegue desenvolver suas funções de forma efetiva em decorrência de seu quadro de saúde debilitado. Com isso, a busca pela saúde deve ser uma constante de toda a sociedade. (MOZER, 2019)

A saúde bucal, a qual não pode ser dissociada do indivíduo por completo, é definida nas palavras de Roviada *et al* (2013, p. 230) como “um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral”. Temos no referido conceito, uma semelhança daquilo que é a definição da saúde geral do ser humano, não se busca mais apenas a ausência de doenças, e sim algo além, o viver de forma digna e confortável dentro da sociedade.

No mundo estima-se que há mais de 08 (oito) bilhões de pessoas, dentro desse público a OMS cita um número de quase 3,5 bilhões de indivíduos que possuem alguma doença bucal. Nesse cenário, observa-se a importância de um olhar mais proativo nessa área, direcionando políticas públicas mais eficientes as quais possam possibilitar uma melhora na assistência odontológica, além de ações preventivas com o intuito de manutenção de uma boa higiene bucal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

No Brasil, dados do último levantamento Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), entre as doenças bucais mais prevalentes, teremos: doenças periodontais, cáries dentárias, lesões bucais, câncer de boca, mau hálito, placa dentária, tártaro e gengivite. Dentre essas, boa parte pode ser prevenida com uma higienização adequada e visitas periódicas ao profissional capacitado. Importante lembrar que o SB Brasil 2020 já era para estar concluso, porém devido ao período pandêmico houve uma readequação de calendário, esses dados serão importantes para verificar os resultados da última década. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

Nas palavras de Almeida e Ferreira (2008, p. 2135), podemos verificar a importância da epidemiologia no contexto da saúde bucal:

A epidemiologia é importante nesse contexto, tanto para conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, como para monitorar riscos, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos.

Outro ponto importante que irá influenciar bastante numa política preventiva eficaz é a capacitação dos profissionais da área com o fim de humanizar os atendimentos. O medo do dentista acaba por afastar alguns pacientes do consultório odontológico, então um treinamento específico com os profissionais para que consigam diminuir a ansiedade e proporcionar um atendimento humanizado aos pacientes se faz crucial. A relação paciente/profissional deverá ocorrer de forma empática, compreensiva, clara e respeitosa,

atitudes que influenciarão na cooperação durante todo o tratamento. (PEREIRA *et al*, 2019)

Nesse cenário, quando os dados epidemiológicos são coletados e utilizados em determinado grupo, permite um acompanhamento contínuo do indivíduo o que irá afetar diretamente em sua saúde. Além disso, o controle das políticas de prevenção adotadas é mais facilmente realizado o que permite uma melhor gestão dos recursos públicos. Quando trazemos para o público específico que é o policial militar, este que pela natureza da profissão, constantemente está exposto a níveis de estresse acentuado o que influencia sobremaneira na sua qualidade de vida, políticas de saúde para este profissional se torna primordial. (GOMES; SILVA, 2022)

Cerqueira (2021, p. 25) cita a importância de se identificar as características do perfil epidemiológico da população que será atendida:

De acordo com os preceitos de Promoção de Saúde, o tratamento da doença cárie visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos. Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a ser desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população não só em termos de doenças de maior prevalência, mas também quanto às condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde – sentidas ou não –, aí incluída por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis.

Além da importância do perfil epidemiológico, há também a necessidade de ações de recuperação, as quais irão possibilitar o diagnóstico precoce e a intervenção imediata, nas palavras de Cerqueira (2021, p. 25), temos:

O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Na doença cárie, o ideal é que se faça o diagnóstico da doença nos estágios iniciais, ou seja, lesões em esmalte com a ATF por profissionais ou uso de selantes oclusais. Quando a presença de lesão cariada cavitada em dentina torna-se um fator retentivo para biofilme, se faz necessária uma intervenção mais invasiva para remover o tecido cariado e selar a cavidade (realizar as restaurações), a fim de devolver ao paciente condições para efetivo controle do biofilme.

Diante disso, a IPO é de fundamental importância pois entre outras coisas, irá permitir: verificar a condição da saúde bucal do público-alvo, identificar de forma precoce lesões assintomáticas, observar as principais necessidades de tratamento, facilitar o acesso do policial ao setor de Odontologia da PMMA, possibilitar que o paciente possa

aprender como identificar uma boa higiene bucal e mantê-la, promover saúde bucal na corporação. (GOMES; SILVA, 2022)

6.2 Exames indicados na Inspeção Periódica Odontológica (IPO)

A IPO tem por objetivo verificar a condição atual da saúde bucal do policial militar da ativa, se este está em condições salutaras para o bom desempenho profissional e militar. A avaliação odontológica possibilitará o diagnóstico das principais doenças bucais em estágios iniciais, além de possibilitar tão logo possível a sua intervenção. Três são os exames primordiais nesse estágio diagnóstico, o exame estomatológico, o exame periodontal e o exame da condição dental em relação à cárie. Dentro dos exames serão utilizados índices (CPO-D e IPC) recomendados atualmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de padronização e possibilitar a comparação entre outras instituições e ao longo do tempo.

6.2.1 Exame Estomatológico

A cavidade bucal faz parte do sistema do trato gastrointestinal, as alterações nesta parte do corpo humano poderão trazer consequências para a saúde geral do indivíduo. Para poder identificar anormalidades nessa área é necessária uma correta avaliação extraoral e intraoral, com verificação de todo sistema estomatognático, não apenas as estruturas dentais e de suporte. A utilização de exames complementares (radiografias, exames de sangue, etc) são de grande valia para um correto diagnóstico da lesão bucal. (DOGENSKI, 2019)

O exame estomatológico entre outras anomalias, poderá identificar o câncer bucal, este conceituado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) como “um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua”. Este câncer é o mais comum em homens com idade acima dos 40 anos, sendo o diagnóstico precoce responsável por 95% da cura da doença. Importante frisar que o seu início ocorre de forma silenciosa e o paciente não apresenta sintomatologia, sendo o retorno ao dentista a cada 6 meses o período ideal para avaliação e prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A avaliação clínica deverá ocorrer de forma física através da inspeção visual e a palpação. Consistirá na análise extraoral e intraoral, àquela através da inspeção da

superfície da pele (cabeça e pescoço), glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), estruturas externas da face (nariz, lábios, bochechas, queixo), articulação temporomandibular e sistema linfático. Na região intraoral temos mucosa labial, sulco vestibular, língua, assoalho da boca, palato duro e mole, orofaringe, tonsilas palatinas e gengiva. (BRANCO JÚNIOR, 2018)

6.2.2 Exame Periodontal

A doença periodontal é caracterizada por uma inflamação nos tecidos que dão suporte aos elementos dentais, sendo uma das causas mais relacionadas a perda dentária em pacientes adultos. Esta patologia se inicia primordialmente pelo acúmulo de biofilme na superfície do dente, porém é uma doença multifatorial possuindo outras causas associadas, como: alinhamento dentário alterado, hábitos parafuncionais, respiração bucal, fatores genéticos, entre outros. (LINS *et al*, 2011)

Atualmente a doença periodontal é dividida em gengivite e periodontite, está podendo ser agressiva ou crônica. Nas palavras de Antonini *et al* (2013), a gengivite é caracterizada por “uma inflamação resultante da presença de bactérias localizadas na margem gengival, e pode difundir-se por toda a unidade gengival remanescente”. Neste estágio da doença há apenas o comprometimento do periodonto de proteção (constituído pelo complexo mucogengival e composto pela gengiva marginal livre, papilar, inserida e pela união mucogengival e mucosa alveolar), possuindo como características clínicas mais corriqueiras aquelas associadas ao quadro inflamatório: edema, vermelhidão e sangramento. (ANTONINI *et al*, 2013)

Antonini *et al* (2013) também conceitua o que seria a periodontite, de acordo com o autor se trata de “uma lesão inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda de inserção conjuntiva, osso alveolar e de cemento radicular”, ou seja, nesse estágio da doença além de termos o comprometimento do periodonto de proteção, temos também o do periodonto de sustentação. Irá apresentar além das características clínicas da gengivite, a perda óssea alveolar, presença de bolsa periodontal e a perda de inserção conjuntiva. Pode ser dividida em periodontite crônica ou periodontite agressiva, está caracterizada por uma rápida instalação da patologia, e àquela por uma evolução mais gradual. (ANTONINI *et al*, 2013)

Lopes *et al* (2011) realizou um estudo para verificar o impacto das doenças periodontais na qualidade de vida das pessoas, o autor cita que: “A doença periodontal e a cárie são altamente prevalentes e interferem na qualidade de vida das pessoas em diversos aspectos além do físico, como na função mastigatória, na aparência e até nas relações interpessoais”. Após análise crítica de estudos que relacionavam doença do periodonto e qualidade de vida (QV), o autor chegou à conclusão de que as condições periodontais estão relacionadas a piores índices de QV.

Um dos parâmetros utilizados para verificar a condição periodontal é o Índice Periodontal Comunitário, foi desenvolvido pela OMS com o intuito de verificar a condição periodontal de populações de uma forma simples e rápida em estudos epidemiológicos. Como todos os índices possui vantagens e limitações, como Chalub e Péret (2010, p. 159) citam que:

As maiores vantagens do CPI são simplicidade, rapidez, fácil utilização e uniformidade internacional. Entretanto, suas limitações incluem registro parcial; exclusão de importantes sinais de doença periodontal prévia, tal como perda de inserção e perda óssea; falta de registro da mobilidade dental; e ausência de qualquer marcador de atividade ou susceptibilidade à doença.

6.2.3 Exame da condição dental em relação à cárie dentária

A cárie dentária não tratada em dentes permanentes é a patologia mais prevalente em todo o globo, atingindo cerca de 2,4 bilhões de pessoas, desta forma é nítido que enfrentamos um problema de saúde pública mundial. De acordo com Batista, Vasconcelos e Vasconcelos (2020, p. 171):

As lesões cáries não tratadas comprometem a qualidade de vida da população acometida, desenvolvendo consequências como dor, dificuldade de ingestão de líquidos, distúrbios de sono e maiores riscos de consultas odontológicas de emergência, por exemplo.

A patologia é conceituada em uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, ocasionando um processo de remineralização/desmineralização desregulado. Em relação às causas que a desencadeiam, muitas teorias já foram preconizadas, iniciando pelo Diagrama de Keyes, o qual relacionava o seu surgimento a partir da interação entre microrganismos, dieta e dente suscetível; em seguida, tivemos Newbrum acrescentando o fator tempo nesse processo (LIMA, 2007). Porém, ainda assim verificou-se que a patologia era bem mais

complexa do que se imaginava, um dos conceitos mais atuais sobre sua etiologia temos o de Gomes (2022, p. 98):

A cárie dentária é mediada por biofilme, modulada por dieta, doença multifatorial não transmissível e dinâmica, resultando em perda mineral dos dentes. É determinada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais. Como consequência desse processo, desenvolve-se uma lesão de cárie.

Para avaliar a cárie dentária em determinada população temos o índice CPO-D, este que foi formulado por Klein e Palmer no ano de 1937, e é utilizado em várias pesquisas no mundo todo. No CPO-D é verificado os dentes cariados (C), os elementos perdidos (P) e àqueles que possuem algum tipo de obturação (O), o D significa que a unidade de medida é o dente. Ao longo do tempo o índice CPO-D da população brasileira diminuiu consideravelmente, passando de 7,3 na década de 80, para 2,1 em 2010, porém ainda abaixo daquilo preconizado pela OMS que é de até 1,1. (AGNELLI, 2015)

6.3 Manual de instruções para Avaliação Bucal

A Polícia Militar do Maranhão possui atuação em todo o Estado, possuindo, em 2023, 10 consultórios odontológicos localizados nos municípios de: São Luís, Rosário, Chapadinha, Bacabal, Pindaré, Caxias, Timon, Imperatriz, Açailândia e Balsas. A dinâmica de cada consultório altera um pouco de acordo com as parcerias instituídas ao longo do tempo, tendo oficiais dentistas e/ou cirurgiões-dentistas civis, atendendo apenas militares e/ou a sociedade civil.

Com isso, surge a necessidade de um instrumento que possa orientar os profissionais durante os atendimentos, com o intuito de padronizar as avaliações odontológicas. Além disso, o manual servirá também para sistematizar as informações, servindo como uma base de dados eficientes para a tomada de políticas de saúde assertivas e direcionadas de acordo com a demanda existente. Através dos exames e índices já detalhados anteriormente neste trabalho, teremos parâmetros de reprodutibilidade e confiabilidade trabalhados mundialmente, possibilitando a comparação entre populações distintas. (BRANCO JÚNIOR, 2018)

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção visa melhorar o atendimento odontológico na Polícia Militar do Maranhão, sendo implantada pela Divisão Odontológica da DSPS. A ideia é que o serviço atenda o efetivo ativo de todo o Maranhão através das unidades odontológicas já instaladas em São Luís, Rosário, Chapadinha, Bacabal, Pindaré, Caxias, Timon, Imperatriz, Açailândia e Balsas. Além disso, a criação de um Manual de Avaliação Odontológico visa a uniformização do procedimento pelos profissionais cirurgiões-dentistas (oficiais e civis), o que irá possibilitar a coleta de dados para verificação de índices, definição de metas e avaliação de resultados do público-alvo.

7.1 Diagnóstico do Ambiente

Conforme dados informados pela Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) de novembro de 2023, a PMMA possui 10 unidades odontológicas, sendo que o Centro Odontológico de São Luís possui 05 consultórios, desta forma, totalizando 15 consultórios odontológicos em todo o Estado. Em relação ao quantitativo de profissionais, segue o quadro informativo:

Quadro 01: Quantitativo de Oficiais QOSPM dentistas

UNIDADE	OFICIAIS QOSPM DENTISTAS	DENTISTAS CIVIS
São Luís	09	0
Rosário	0	0
Chapadinha	2	3
Bacabal	1	1
Pindaré	0	3
Caxias	1	4
Timon	1	0
Imperatriz	2	0
Açailândia	1	0
Balsas	0	4
TOTAL	17	15

Fonte: Divisão Odontológica (DSPS) da PMMA

Obs. 1: Foram incluídos aqueles oficiais QOSPM que estão exclusivamente nos atendimentos, os oficiais que estão utilizados em outros setores (DSPS, p. 1, p. 4.) não foram levados em consideração no quantitativo.

7.1.1 Análise SWOT como diagnóstico do ambiente

Para a análise do ambiente foi utilizado a Matriz SWOT descrita abaixo, observa-se as seguintes características da Divisão Odontológica/DSPS da PMMA, relativas à proposta de intervenção em questão.

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
AMBIENTE INTERNO	<p>FORÇAS</p> <p>Possibilidade de Expansão; Cirurgiões-dentistas capacitados; Disciplina dos oficiais do Quadro de Saúde; Oficiais Capitães com especialização em Gestão de Segurança Pública; Organização.</p>	<p>FRAQUEZAS</p> <p>Efetivo reduzido; Ausência de consultórios odontológicos em todas as regiões; Não há dados de quais doenças bucais que acometem mais os militares da corporação; Recursos limitados diante da demanda existente.</p>
AMBIENTE EXTERNO	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>Parcerias com instituição de Ensino, público e/ou privadas; Possibilidade de captação de recursos do FNSP; Parcerias com municípios. Parceria com setores da saúde pública (em todos os níveis).</p>	<p>AMEAÇAS</p> <p>Falta de recursos contínuos do FNSP; Aumento do estresse ocupacional reverberando na saúde bucal; Desinteresse do militar por cuidados de sua saúde; Distância do consultório odontológico mais próximo.</p>

Figura 01: Análise de Ambiente do Projeto Proposto para a Divisão Odontológica/DSPS à luz da Matriz SWOT.

Fonte: Autoria Própria (2023)

7.2 Proposta de Solução

Na proposta de solução temos a intenção de propor uma cultura de visitas de rotina ao profissional de saúde bucal, caracterizado por nós com a sigla de IPO, Inspeção Periódica Odontológica. Atualmente, de forma geral, os atendimentos no setor de

odontologia da PMMA funcionam com demanda espontânea, diante disso, uma das ideias é possibilitar ao paciente a marcação de consulta, com a ideia de servir como estímulo.

Para uma solução adequada do problema em questão, foi utilizado a ferramenta Business Model Canvas como demonstrado a seguir, com o fim de melhor visualização e estruturação.

<u>PARCEIROS CHAVES</u>	<u>ATIVIDADES CHAVES</u>	<u>PREPOSIÇÕES DE VALORES</u>	<u>RELACIONAMENTO COM CLIENTES</u>	<u>SEGMENTOS DE CLIENTES</u>
Prefeituras Municipais; Clínicas de Radiologia.	Elaborar Manual de Instruções para avaliação bucal; Capacitação dos Profissionais; Atendimento Odontológico; Central de marcação de consultas.	Avaliação Odontológica periódica com possibilidade de marcação; Atendimento odontológico sem custos para o paciente; Acompanhamento e direcionamento para uma melhor saúde bucal.	Palestras nas Unidades; Pesquisa de Satisfação; Avaliação dos atendimentos pelo público-alvo.	Policiais militares e dependentes diretos (filhos e cônjuges)
	<u>RECURSOS CHAVES</u> Profissionais dentistas da Instituição; Dentistas cedidos pelas prefeituras municipais; Corpo auxiliar e administrativo.		<u>CANAIS</u> SGI; Instagram; Whatsapp; Manual de Instruções para avaliação bucal; Consultórios odontológicos; Folders.	
<u>CUSTOS</u> Manutenção e reparo dos consultórios odontológicos; Material odontológico de consumo.		<u>RECEITAS</u> Recursos estaduais através do orçamento anual destinado para a área de Segurança Pública; Recursos federais do FNSP provenientes de projetos aprovados pela SSP/MA		

Figura 02: Análise de Proposta de Solução do Projeto Proposto para a Divisão Odontológica/DSPS à luz da Ferramenta Business Model Canvas.

Fonte: Autoria Própria (2023)

As etapas para que a proposta seja viabilizada, implantada e continuada, passarão por: captação dos pacientes, central de (re)marcação de consultas, confecção de manual da IPO, treinamento dos profissionais, atendimento propriamente dito, coleta e análise de dados. A captação do paciente passa desde a propagação dos serviços

disponíveis como também mostrar a importância da saúde bucal para a saúde geral do indivíduo. Com isso, a utilização dos meios oficiais da Corporação (site e instagram), SGI, e-mail dos policiais ativos, instagram da Divisão Odontológica (DO), são alguns instrumentos que poderão auxiliar a comunicação dos serviços prestados pelo setor, fato que mostra a importância da instalação do P5 da Divisão para a efetivação dessa ação.

Como forma de estimular e facilitar a presença do paciente ao consultório odontológico que haverá a possibilidade de marcação e remarcação de consultas. De responsabilidade do P1 de cada unidade da DO, os atendimentos ocorrerão a cada 12 meses, com disponibilização de um canal de atendimento local (telefone móvel) para a efetivação. Para não atrapalhar o atendimento espontâneo dos setores, a cada turno de atendimento será disponibilizado três horários para marcação. Caberá ao P1 o agendamento correto dos pacientes, o seu reagendamento logo após a consulta, bem como entrar em contato com o paciente 48 horas antes da consulta, através de e-mail e telefone, para confirmação da presença.

De responsabilidade de uma Comissão da DO (criada para esse fim) caberá o aperfeiçoamento do Manual de Instruções para avaliação bucal na Inspeção Periódica Odontológica (IPO) de militares do serviço ativo da Polícia Militar do Maranhão proposto neste Projeto de Intervenção. O referido documento necessita passar pelo trâmite legal, desde a confecção de portaria, assinatura do Comandante Geral da Instituição e publicidade para conhecimento de todos. Em seguida, caberá ao P3 da DO a calibração dos profissionais que atuarão nos atendimentos odontológicos, a referida ação será realizada através de reuniões online para diminuir os custos e facilitar a comunicação para todos os cirurgiões-dentistas que atuam nas unidades da Divisão de todo o Estado.

Após calibração dos profissionais, caberá a eles a correta avaliação clínica e preenchimento dos dados, bem como a estimulação direta entre dentista-paciente para a importância da saúde bucal. A maioria das unidades possuem um oficial do quadro de saúde da PMMA, mas haverá a possibilidade também de unidades em que só teremos dentistas civis, por isso a importância do treinamento de todos os profissionais, para que o serviço funcione de forma sistemática e eficiente.

Ao P4 da DO ficará a responsabilidade de coletar os dados e apresentar os resultados. Em seguida, essa análise da informação servirá para planejamento de compras pela Corporação, além de estudos de epidemiologia para ações presentes e futuras do setor de Saúde.

7.3 Cronograma

Quadro 02: Cronograma de Implantação da IPO

FASE	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
Proposta do Projeto	Dezembro/2023	Cap QOSPM Thales
Aperfeiçoamento do Manual da IPO	Janeiro/2024	Comissão da Divisão Odontológica
Apreciação / Aprovação da Portaria do Manual da IPO e Publicização	Fevereiro/2024 – Março/2024	Estado Maior Geral da PMMA
Treinamento dos Profissionais	Abril/2024	P3 da Divisão Odontológica
Divulgação das ações para o público-alvo	A partir de Maio/2024	P5 da Divisão Odontológica
Marcações de consulta	A partir de Maio/2024	P1 das Unidades Odontológicas
Atendimento Clínico	A partir de Junho/2024	Profissionais cirurgiões-dentistas das Unidades (militares e civis)
Coleta de dados e análise do feedback dos pacientes.	A partir de Julho/2024 (mensalmente)	P4 da Divisão Odontológica
Apresentação de Dados, Análise e Planejamento.	Dezembro de 2024	Chefe, Subchefe, P1, P3, P4 e P5 da DO

7.4 Recursos Necessários

A PMMA, geralmente, não terá mais gastos do que já é disponibilizado para o setor de odontologia, como o gasto de pessoal (oficiais QOSPM) e o com o material de consumo. Além desses dois recursos principais, podemos elencar os materiais permanentes necessários que são os telefones móveis e computadores nas unidades para

que haja a marcação de consultas e coleta/lançamento de dados dos pacientes de forma digital.

Quadro 03: Material Permanente (sem custos)

MATERIAL PERMANENTE	QUANTITATIVO
Telefone Celular	09
Computador	14

Quadro 04: Custo com Material Permanente a ser adquirido

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Smartphone Samsung Galaxy A14 64 GB Preto 4G Octa-Core 4GB RAM 6,6" Câmera Tripla + Selfie 13MP Dual Chip*	09	799,99	7.199,91
Notebook Dell Intel Core i3-1115G4 11ª Geração 8GB 256GB SSD Tela 15.6" Full HD Windows 11 Inspiron i15-i1100- A30P**	14	2.779,00	38.906,00
VALOR TOTAL			46.105,91

*Disponível em: <https://www.magazineluiza.com.br/>

**Disponível em: <https://www.casasbahia.com.br/>

7.5 Resultados Esperados

Com a implantação da IPO, a Divisão de Odontologia busca melhorar os serviços prestados por este setor dentro da Corporação. Sua utilização se justifica como forma de fazer uma política de saúde mais humanizada, com equidade e eficiente dentro do serviço público. Com a efetivação dessa Inspeção Periódica, a saúde bucal do policial militar da ativa da PMMA poderá ser monitorada em períodos regulares, além de

possibilitar a intervenção precoce de lesões que poderiam evoluir para quadros mais lesivos.

Para a correta efetivação, padronização e sistematização da IPO, surge a necessidade de normatizar um manual para direcionar os agentes envolvidos no processo (APÊNDICE 01). Há ainda a necessidade de um estudo mais pormenorizado desse instrumento, através de uma comissão instaurada para essa finalidade, com o intuito de reforçar aquilo que está sendo pretendido.

Por fim, espera-se que com a continuidade da IPO, os problemas de saúde bucal da população atendida sejam mitigados ou até evitados, diminuindo assim o absenteísmo do militar do trabalho, além da necessidade de tratamentos mais especializados o que indubitavelmente reduz os custos com serviços odontológicos.

7.6 Responsável pela Proposta de Intervenção

Nome Completo: Francisco Thales Martins Ferreira

Patente: Capitão QOSPM

Matrícula: 00868308-00

Lotação: Diretoria de Saúde e Promoção Social da Polícia Militar do Maranhão.

E-mail: f-thales@hotmail.com

Telefone: (98) 98406-8363

8 DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS E USO

Eu, Francisco Thales Martins Ferreira, RG 016274012001-0, CPF 026.638.613-08, Cap. QOSPM dos quadros da Polícia Militar do Maranhão, residente na Rua dos Rouxinóis, n.08, Edifício Flamboyant, apt. 301, Renascença, São Luís, Maranhão, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas. Declaro estar ciente que este Projeto será cedido à Polícia Militar do Maranhão para seu uso, adequação e implantação em conformidade às demandas e possibilidades institucionais, respeitados os direitos legais de Propriedade intelectual.

São Luís (MA), 14 de dezembro de 2023.

Cap. QOSPM. Francisco Thales Martins Ferreira
Responsável pelo Projeto de Intervenção.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, Patricia Bolzan. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Rev. Bras. Odontol.**, vol.72, n°.1-2. Rio de Janeiro, Jan./Jun, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php/S0034-72722015000100002>. Acesso em: 25 out. 2023.

ALMEIDA, Gilmar Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2131-2140, set, 2008.

ANTONINI, R. *et al.* Fisiopatologia da Doença Periodontal. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 2, n. 2, nov. Santa Catarina, 2013.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura, VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169-187, 2020.

BRANCO JÚNIOR, J. S. B. *et al.* **Manual de instruções para Avaliação Bucal na Inspeção de Saúde Periódica de Militares do Serviço Ativo do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **05/8 – Dia Nacional da Saúde**. 2020. Brasília. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#>. Acesso em: 12 ago. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **Doença periodontal é uma das principais causas de perda total de dentes; conheça outros tipos de infecções**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/doenca-periodontal-e-uma-das-principais-causas-de-perda-total-de-dentes-conheca-outros-tipos-de-infecoes>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022)**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/sbbrasil2020>. Acesso em: 13 set. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **01 a 07/11 – Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-a-07-11-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal-0222>. Acesso em: 02 out. 2023.

CERQUEIRA, Daniella Ferraz. **Etiologia e epidemiologia da cárie dentária**. UnaSus/Unifesp. São Paulo. 2021. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual.etiologia.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

CHALUB, Loliza Luiz Figueiredo; PÉRET, Adriana de Castro Amédée. Desempenho do Índice Periodontal Comunitário (CPI) na determinação da condição periodontal: enfoque no exame parcial. **Arqu. Bras. Odontol.**, v. 6, n. 3 p. 155-162. Minas Gerais, 2010.

DOGENSKI, Leticia Copatti et al. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico: revisão de literatura. **Salusvita**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441. São Paulo, 2019. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita_2019_art_13.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

GOMES, Mônica Pestana. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. **Rev. Rede Cuid. Saúde**, v. 16, n. 1, jul. Rio de Janeiro, 2022.

GOMES, Leticia Pinto; SILVA, Daniel Demétrio Faustino da. Avaliação de uma estratégia de promoção em saúde bucal para policiais militares. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 8, v. 20. Canoas/Rio Grande do Sul, 2022.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 12, n. 6, dez. São Paulo, 2007.

LINS, R. D. A. U. *et al.* Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. **Odontol. Clín.-Cient.** v. 10, n. 3, Recife Jul./Set. Pernambuco, 2011.

LOPES, Manuela Wanderley Ferreira *et al.* Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **Rev. Gaúch. Odontol.** v. 59 supl. 1, Porto Alegre, Jan./Jun. 2011. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2023.

MOZER, Gabriella Sgabrossa. **Prevenção odontológica para redução do absenteísmo em organizações militares do Exército Brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Formação de Oficiais Dentistas, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA, Bruna Cecilia Caixeta de. A importância da odontologia preventiva sobre a saúde bucal dos indivíduos e na economia nos Estados Unidos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 5, n. 8. p. 131-141, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/f-tha/Downloads/A_importancia_da_odontologia_preventiva_sobre_a_sa.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

PEREIRA, S. P. *et al.* Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. **V Seminário Científico do UNIFACIG**. Unhumaçu/Minas Gerais, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/f-tha/Downloads/hbtvaf,+1553-5831-1-ED.pdf. Acesso em: 05 out. 2023

ROVIDA, T. A. S. *et al.* O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín.-Cient.** v. 12 n. 1 Recife Jan./Mar. 2013. Disponível: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script/Destar%20geral%22>. Acesso em: 29 out. 2023.

APÊNDICES

**APÊNDICE 01 - MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO BUCAL NA
INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) DE MILITARES DO
SERVIÇO ATIVO DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

O MANUAL DA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO BUCAL NA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) DE MILITARES DO SERVIÇO ATIVO DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO (Foi adaptado do “MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO BUCAL NA INSPEÇÃO DE SAÚDE PERIÓDICA DE MILITARES DO SERVIÇO ATIVO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO” de 2018)

BRANCO JÚNIOR, J. S. B. *et al.* **Manual de instruções para Avaliação Bucal na Inspeção de Saúde Periódica de Militares do Serviço Ativo do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.** Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.cbmerj.rj.gov.br/images/manual_instrucoes_avaliacao_bucal_ISP_CBME_RJ_2020.pdf.

Para garantir a legalidade do ato, este manual deverá ser homologado pelo Comandante Geral da PMMA, através de portaria e publicação no Boletim Geral, para conhecimento de toda a Corporação.

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO BUCAL NA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) DE MILITARES DO SERVIÇO ATIVO DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal não pode ser dissociada da saúde geral do indivíduo. Com isso, uma política que busque conscientizar a população sobre a importância de manutenção de uma boa higiene bucal, além de visitas periódicas ao profissional capacitado, pode minimizar ou até evitar doenças no sistema estomatognático.

Nesse cenário é que propomos a implantação da Inspeção Periódica Odontológica (IPO) na Polícia Militar do Maranhão, como forma de levar saúde para o policial militar da Corporação, para que o seu desempenho profissional e militar alcance padrões elevados, resultando em um melhor serviço prestado a sociedade. A avaliação odontológica periódica facilita com que haja o diagnóstico de lesões bucais em estágio iniciais, bem como evita-se a sua evolução para estágios mais degradantes, diminuindo assim, a necessidade de tratamentos mais especializados e traumas mais acentuados ao paciente.

Ademais, a Inspeção Periódica do público-alvo auxilia na coleta de dados com o intuito de servir como parâmetros para planejamento, diagnóstico e assistência, além de permitir a avaliação posterior da eficiência das políticas adotadas. Por fim, como forma de padronização dos critérios de avaliação é que se propõe este manual, para que os profissionais cirurgiões-dentistas possam realizar a coleta dos dados de forma igualitária e eficiente.

2 FINALIDADE

Estas instruções são destinadas a orientar e apoiar os Oficiais QOSPM Dentistas da Polícia Militar do Maranhão e Dentista Civis que atendem, mediante parceira, nos consultórios odontológicos ligados à DSPTS. Possuem a finalidade de auxiliar os gestores e avaliadores dentistas de como irá funcionar a implantação e realização do exame bucal dos militares da ativa da Corporação.

3 ÂMBITO

A normativa se aplica à padronização e sistematização da realização dos exames bucais nas Inspeções Periódicas Odontológicas (IPOs) de Policiais Militares da ativa da PMMA.

4 INFORMAÇÕES GERAIS

O critério de elegibilidade para a IPO será o de voluntariedade, diante disso se justifica a utilização dos mais diversos meios de comunicação como forma de estímulo para a tropa com o intuito de fomentar os cuidados à saúde bucal. Consultas marcadas serão disponibilizadas em todos os consultórios odontológicos de responsabilidade da Divisão Odontológica da PMMA aos militares voluntários, com o auxílio de uma central de controle de marcação (P1 de cada unidade) a qual ficará com a responsabilidade de marcações/remarcações, bem como lembrar os pacientes das consultas. Fora isso, adequações operacionais poderão ocorrer de acordo com a necessidade, com a devida comunicação aos operadores mediante os trâmites adequados.

O modelo de ficha para informações da “Inspeção Periódica Odontológica” descrita a seguir é um instrumento proposto como forma de orientar os profissionais dentistas. Tal medida se justifica pela necessidade de sistematizar e padronizar o método de avaliação bucal, na ficha é proposto alguns exames específicos, que são:

- a) Exame estomatológico – consiste na avaliação extra e intrabucal em relação à presença/ausência de lesões na mucosa bucal e tecidos moles;
- b) Exame periodontal – possui como referência o Índice Periodontal Comunitário;
- c) Exame da condição dental em relação à cárie dentária – possui como referência o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados inovado (CPO-D inovado);
- d) Exame das demais condições e/ou patologias bucais e/ou dentárias – com referência a presença de alterações e/ou lesões bucais.

**MODELO DE FICHA PARA INFORMAÇÕES DA INSPEÇÃO PERIÓDICA
ODONTOLÓGICA (IPO)**

A. EXAME ESTOMATOLÓGICO

Linfonodo com alteração relevante – Risco 1

Ausência de lesão

Presença de lesão – Risco 1

Descrição da Lesão:

Mácula Placa Pápula/Nódulo Vesícula/Bolha Erosão Úlcera

Número: Única Múltipla Tamanho: _____ mm

Coloração: Normocrômica Branca Vermelha

Outras: _____

Superfície: Lisa Rugosa Papilomatosa/Verrucosa

Contorno / Limites: Regular Irregular Sem limites definidos

Localização:

Obs: _____

B. EXAME PERIODONTAL – IPC

	17/16	11	26/27
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	47/46	31	36/37

(0) Periodonto saudável

(1) Sangramento provocado pela sondagem

(2) Presença de cálculo em qualquer quantidade

(3) Presença de bolsa periodontal de 4/5 mm – Risco 1

(4) Presença de bolsa periodontal de 6 mm ou mais – Risco 1

(X) Excluído - sextante com menos de 2 dentes

(9) Sem registro

Obs: _____

C. EXAME DA COROA DENTAL – CPO-D ADAPTADO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

OBS.: _____

- (0) Hígido (dente sadio)
- (1) Cárie de esmalte
- (2) Cárie de esmalte e dentina
- (3) Cárie de esmalte, dentina e envolvimento pulpar – Risco 1
- (4.0) Restaurado SEM necessidade de tratamento
- (4.1) Restaurado COM necessidade de tratamento
- (5.1) Extraído por cárie COM necessidade de tratamento

- (6.0) Extraído por outras razões SEM necessidade de tratamento
- (6.1) Extraído por outras razões COM necessidade de tratamento
- (7.0) Dente ausente* SEM necessidade de tratamento
- (7.1) Dente ausente* COM necessidade de tratamento
- (8) Sem diagnóstico – inconclusivo

*Dente não erupcionado ou ausência congênita

D. EXAME DAS DEMAIS CONDIÇÕES E/OU PATOLOGIAS BUCAIS E/OU DENTÁRIAS

- () Ausência de alteração
- () Dor orofacial – Risco1
- () Restaurado por outras razões, de maneira satisfatória.

Localização: _____

() Abrasão ou Erosão ou Abfração COM sintomatologia dolorosa – Risco 1. Localização:

() Abrasão ou Erosão ou Abfração SEM sintomatologia dolorosa.

Localização: _____

() Fratura coronária em esmalte/dentina SEM sintomatologia dolorosa.

Localização: _____

() Fratura coronária envolvendo esmalte/dentina COM sintomatologia dolorosa e/ou envolvimento pulpar e/ou indicação de exodontia – Risco 1.

Localização: _____

() Cárie radicular – Risco 1.

Localização: _____

() Dentes COM sintomatologia dolorosa sem condição patológica aparente e/ou COM indicação de exodontia – Risco 1.

Localização: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

() **Risco 1: Alto - (A), (B), (C), (D) (prioridade)**

() **Risco 2: Moderado - (B),(C), (D) (necessidade de intervenção)**

() **Risco 3: Baixo (sem necessidade de intervenção)**

DATA: ___/___/_____

(Carimbo e assinatura do Oficial Dentista Examinador)

5 ÍNDICES DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

A utilização dos índices é um instrumento importante para o levantamento epidemiológico de determinado grupo populacional. Através deles há a possibilidade de parâmetros objetivos, confiáveis e passíveis de reprodução, com isso o planejamento de saúde bucal se torna tangível. Os índices propostos neste manual serão o Índice Periodontal Comunitário (IPC) e o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados por Dente (CPO-D), ambos indicados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

6 TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO DA EQUIPE DE INSPEÇÃO

A equipe de avaliação bucal será composta por um examinador e um anotador. A função de examinador será exercida por um profissional cirurgião-dentista, podendo ser tanto do Quadro de Saúde da PMMA como civil; já a função de anotador será desempenhada por um praça PM auxiliar de saúde ou um auxiliar de saúde bucal (civil).

Ao examinador caberá repassar os dados clínicos encontrados ao anotador, e a este caberá realizar o correto preenchimento na ficha da IPO. Importante que ambos estejam próximos para que as informações possam ser repassadas e anotadas de forma adequada, pois erros de preenchimento podem acarretar dados incongruentes com a realidade, o que irá influenciar em políticas de preservação inadequadas.

O treinamento e calibração de todas as equipes que compõem as IPOs deverá ocorrer como forma de padronizar os critérios utilizados neste manual. Tal medida se torna crucial devido a subjetividade presente nos exames de saúde bucal e das características dos índices utilizados. Nesta etapa é importante a leitura prévia deste manual pelos examinadores, a remoção de dúvidas deverá ser estimulada para que possa sanar todas elas, ademais, casos clínicos devem ser apresentados para que haja a avaliação individual de cada profissional e verificar divergências de diagnóstico, com a posterior definição de um “parâmetro geral”, com o intuito de minimizar as discrepâncias. Aos anotadores, caberá o treinamento da forma correta de preenchimento da ficha da IPO, assim como explanação dos critérios utilizados.

7 BIOSSEGURANÇA E INSTRUMENTAL

A biossegurança deverá ser seguida durante todo o procedimento da IPO, cabendo ao profissional cirurgião-dentista a sua cobrança e adoção. Dentre as medidas que devem ser adotadas, temos:

- Lavar as mãos antes e depois de cada atendimento, ou quando se tornar necessário;
- Usar EPIs (equipamentos de proteção individual – máscara, jaleco, gorro, óculos)
- Uso de luvas de procedimento para cada paciente;
- Os objetos de anotação (lápiz, caneta, prancheta, fichas, etc.) serão de uso do anotador;
- Para a avaliação bucal será disponibilizado um espelho bucal plano nº05 e uma Sonda Who OMS Milimetrada, isso para cada paciente;
- Cada consultório deverá ter no mínimo 5 kits (espelho + sonda milimetrada) para ser utilizado nas IPOs.
- Caberá ao paciente apresentar condições bucais adequadas para a correta avaliação clínica.

8 AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL

Tem a finalidade de avaliar a condição bucal do paciente para a definição de ações preventivas, bem como colher dados para servir como base para o planejamento, assistência, gestão e avaliação da efetividade das políticas adotadas. Diante disso, segue a descrição dos passos a serem seguidos para uma correta Inspeção Periódica Odontológica.

8.1 Exame Estomatológico

O câncer bucal é o sexto mais prevalente no mundo, sendo que no Brasil acomete mais a população masculina do que a feminina. Possuem no etilismo e tabagismo as suas causas mais frequentes, diante disso, um exame das estruturas orais adequado possibilita a identificação de lesões iniciais suspeitas e lesões potencialmente malignas contribuindo para a prevenção e no diagnóstico precoce de tumores malignos.

O exame físico estomatológico divide-se em extra-bucal e intra-bucal, que deverá ser realizado de forma sequencial, sistemática e em todos os pacientes. Nesta etapa, a análise

consiste na inspeção visual e palpação (bidigital), com a finalidade de se verificar a consistência, sensibilidade e mobilidade e aderência em relação aos tecidos adjacentes.

- Sequência do Exame Extrabucal:

1. Visão geral da superfície da pele (cabeça e pescoço);
2. Região das glândulas salivares maiores: parótida, submandibular e sublingual;
3. Superfície perioral externa (nariz, bochechas, queixo);
4. Borda dos lábios superior (vermelhão) e inferior, comissuras labiais e linhas de transição dermatomucosas;
5. Sistema linfático (cadeia de linfonodos da região de cabeça e pescoço);
6. Articulação temporomandibular (ATM).

- Sequência do Exame Intrabucal

1. Mucosa labial e sulco vestibular (superior e inferior);
2. Mucosa retrocomissural e mucosa jugal (direita e esquerda);
3. Assoalho da boca;
4. Língua (superfícies ventral, laterais e dorsal);
5. Palatos duro e mole;
6. Gengiva (superior e inferior);
7. Orofaringe e tonsilas.

8.1.1 Condições bucais relevantes e registros

No exame físico o examinador deverá verificar a presença de alterações patológicas relevantes que podem estar relacionadas a processos inflamatórios, infecciosos, neoplásicos e/ou com suspeita ou potencial de malignidade, ou que possam indicar manifestações orais de doenças sistêmicas.

O examinador deve identificar a presença das seguintes condições:

Linfonodos alterados na região de cabeça e pescoço:

Alterações de número, tamanho, forma, consistência, sensibilidade e aderência aos planos profundos podem estar relacionadas a processo neoplásico metastático e devem, portanto, ser investigadas. São consideradas alterações relevantes: linfonodos inicialmente únicos, de evolução progressiva, geralmente maiores de 2 cm, endurecidos, de superfície irregular, normalmente indolores e fixos.

Alterações na aparência dos lábios e das mucosas da boca

Como áreas esbranquiçadas, avermelhadas ou com outras alterações de cor, áreas edemaciadas, erodadas, ulceradas ou áreas com outras alterações de superfície, contorno e volume.

Importante ressaltar que algumas condições benignas ou alterações de desenvolvimento e variações da normalidade não devem ser consideradas relevantes e, portanto, não devem ser encaminhadas à Estomatologia, a não ser que representem uma queixa do paciente. Os principais exemplos dessas condições são: grânulos de Fordyce, fossetas labiais, leucoedema, língua crenada, língua fissurada, eritema migratório benigno (língua geográfica), língua saburrosa, linha alba, papilas foliáceas e/ou circunvaladas hipertróficas, pigmentação melânica racial ou fisiológica, exostoses ósseas (tórus mandibulares/palatino) e varizes linguais.

8.1.2 Descrição das lesões bucais

O primeiro ponto é a verificação ou não de alteração e a sua localização (cadeia linfática da cabeça e pescoço / lábios e mucosa da boca). Na presença de alteração, outras informações deverão ser preenchidas: lesão deve ser descrita em relação à lesão fundamental, números de lesões, tamanho, coloração, aspecto superficial, contornos/limites, localização e, se possível, tempo de evolução.

Além dessas informações, outras podem ser levantadas e preenchidas no campo “Obs”, como: observações adicionais da descrição da lesão; possível relação da lesão com trauma local; descrição de outras lesões com aspecto clínico diferente, no caso de indivíduos com mais de uma lesão; presença e característica de linfonodos acometidos; indivíduos usuário de próteses removíveis e estado de conservação das mesmas; e, hábitos como tabagismo, etilismo, especialmente no caso de lesões brancas, vermelhas ou ulceradas.

A seguir apresentamos três quadros e duas figuras para direcionar o examinador nesta etapa do processo:

Quadro 01: Roteiro para descrição das lesões bucais (Adaptado do Manual de Inspeção Periódica Odontológica do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2018)

1. LESÃO FUNDAMENTAL		Mácula, mancha, placa, pápula, nódulo, vesícula, bolha, úlcera, etc (Conforme Quadro 2 e Figura 1).
2. NÚMERO		Único(a) ou múltiplo(a).
3. TAMANHO		No maior diâmetro em milímetros.
4. COLORAÇÃO		Normocrômica, branca, vermelha, parda, etc.
5. CONSISTÊNCIA		Amolecida, macia, firme, endurecida ou flutuante.
6. CARACTERÍSTICA DA BASE		Séssil ou pedunculada.
7. ASPECTO DA SUPERFÍCIE		Lisa, rugosa, papilar ou verrucosa.
8. CONTORNOS/LIMITES		Regular, irregular ou sem limites definidos.
9. LOCALIZAÇÃO	9.1. ESTRUTURA	9.1. ESTRUTURA Mucosa jugal, gengiva, lábio, língua, etc. (Conforme mapa bucal, Fig. 2).
	9.2. ARCO	Superior, inferior ou ambos.
	9.3 LADO	Direito, esquerdo ou bilateral.
	9.4. REGIÃO	Anterior, médio ou posterior.
10. TEMPO DE EVOLUÇÃO		Dias, semanas, meses, anos ou desconhecido.

Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

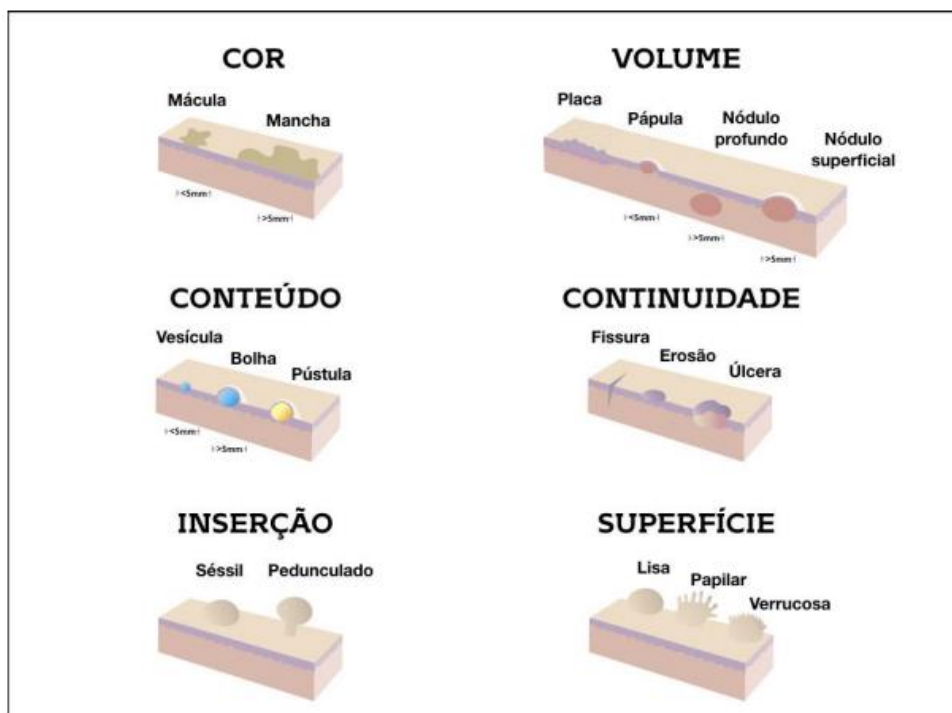
Quadro 02: Definições das lesões fundamentais

LESÃO FUNDAMENTAL	TIPO DE ALTERAÇÃO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
Mácula	Cor	Área focal de alteração de coloração, menor que 5 mm que não é elevada nem deprimida em relação aos tecidos circunjacentes. Pode surgir sobre outro tipo de lesão fundamental.
Mancha	Cor	Área focal de alteração de coloração, maior que 5 mm que não é elevada nem deprimida em relação aos tecidos circunjacentes. Pode surgir sobre outro tipo de lesão fundamental.
Placa	Volume	Lesão plana, ligeiramente elevada em relação aos tecidos circunjacentes, em que sua altura é pequena em relação a sua extensão.
Pápula	Volume	Lesão sólida elevada, menor que 5 mm de diâmetro.
Nódulo	Volume	Lesão sólida elevada, maior que 5 mm de diâmetro.
Vesícula	Conteúdo	Lesão superficial, menor que 5 mm de diâmetro, frequentemente preenchida por um líquido claro.
Bolha	Conteúdo	Vesícula grande, maior que 5 mm de diâmetro.
Pústula	Conteúdo	Vesícula ou bolha preenchida por exsudato Purulento.

Fissura	Continuidade	Perda tecidual linear, rasa ou profunda, semelhante a uma fenda ou sulco.
Erosão	Continuidade	Lesão superficial, geralmente originando-se secundariamente a ruptura de uma vesícula ou bolha, caracterizada por perda parcial ou total do epitélio de superfície, sem perda do tecido conjuntivo subjacente.
Úlcera	Continuidade	Lesão caracterizada pela perda do epitélio de superfície e parte do tecido conjuntivo subjacente. Geralmente aparece deprimida ou escavada.
Séssil	Inserção	Descrição de um crescimento em que a base é a região mais larga da lesão.
Pedunculado	Inserção	Descrição de um crescimento em que a base é a região mais estreita da lesão.
Lisa	Superfície	Sem alteração de superfície.
Papilar	Superfície	Crescimento que exhibe numerosas projeções verticais de superfície.
Verrucosa	Superfície	Crescimento que exhibe numerosas projeções de superfície rugosa ou verrucosa, semelhante à couve flor.

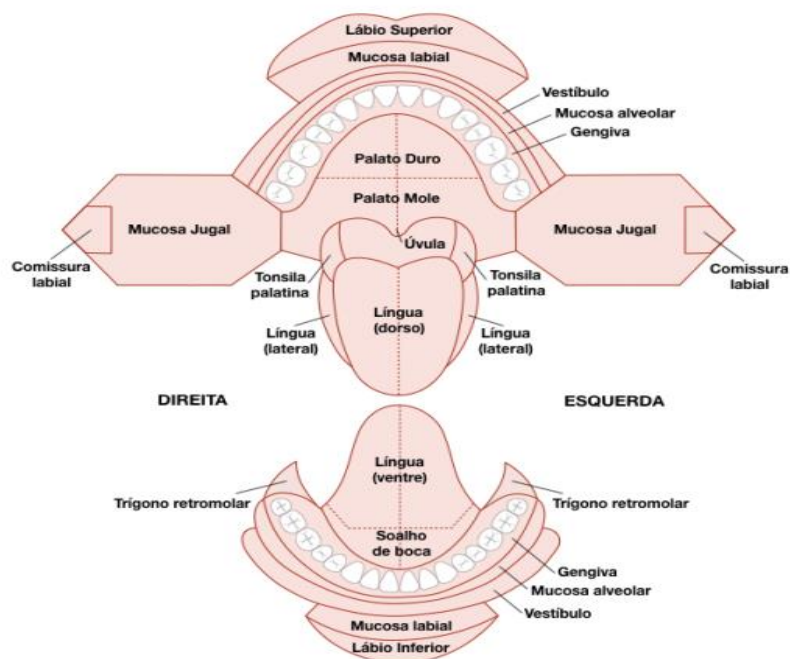
Fonte: Adaptado de BRANCO JÚNIOR (2018)

Figura 01: Desenho esquemático dos principais aspectos clínicos das lesões fundamentais



Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)



Figura 02: Mapa bucal para auxílio da descrição da localização das lesões



Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

Quadro 03: Exemplos de descrição das lesões bucais

IMAGEM	DESCRIÇÃO
	<p>Nódulo único medindo 7 mm de diâmetro, normocrômico, séssil, de superfície lisa e contornos regulares localizado em mucosa jugal anterior direita na região retrocomissural.</p>
	<p>Placa única, medindo 15 mm de diâmetro, leucoplásica (branca) de aspecto rugoso, de contorno irregular, localizada no lábio inferior, lado direito.</p> <p>OBS: Indivíduo apresenta lábio inferior edemaciado, com alteração de coloração leucoeritoplásica (branca e vermelha) em todo vermelhão.</p> <p>Indivíduo QBMP10 – Guarda-vidas há 28 anos, exposição solar ocupacional.</p>
	<p>Áreas erosadas e placas brancas, sem limites definidos localizada no palato duro, região anterior da maxila, bilateral.</p> <p>OBS: Placas brancas se destacam à raspagem, indivíduo usuário de prótese removível.</p>

	<p>Pápula, única, medindo 4 mm, arroxeadada, de superfície lisa e contorno regular, localizada na mucosa labial superior, lado esquerdo.</p>
	<p>Nódulo único de 6 mm, coloração branca e superfície papilar, contorno irregular localizado na borda direita na língua, região anterior.</p>

Fonte: Adaptado de BRANCO JÚNIOR (2018)

8.2 Exame Periodontal

As alterações periodontais são umas das mais frequentes na população humana, sendo a maior causa da perda dental na população adulta, atingindo 5% a 30% da faixa etária entre 25 a 75 anos. Além da possibilidade de causar perda dentária, a doença periodontal está relacionada também a alterações sistêmicas, podendo atuar como potenciais de fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, mau controle de pacientes com *Diabetes Melitus*, entre outras.

O Índice Periodontal Comunitário (IPC) é preconizado pela OMS, utilizado pelo Ministério da Saúde no Brasil e será o adotado na IPO da PMMA. Este índice registra a saúde periodontal do examinado, verificando a presença ou não de inflamação gengival, bem como a presença de cálculo e a presença de bolsas periodontais, em qualquer nível que esteja. A importância deste método se justifica por proporcionar entre outras coisas:

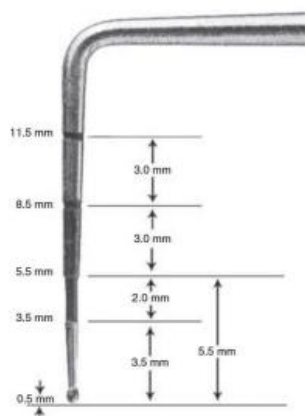
- verificar o estado de saúde periodontal dos militares que estão em serviço ativo da PMMA, identificando as principais doenças periodontais que possam interferir no desempenho profissional e militar;

- detectar as necessidades de tratamento periodontal neste grupo;
- identificar os indivíduos susceptíveis às doenças periodontais com maior potencial de risco para saúde, a fim de hierarquizar a prioridade de atendimento;
- realizar um levantamento epidemiológico das condições periodontais que permita uma comparação com resultados obtidos em pesquisas científicas nacionais e internacionais.

8.2.1 Sonda Periodontal

O instrumento que será utilizado para realizar o IPC será a sonda WHO, preconizada pela OMS. Possui uma esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta, além de outras duas marcas que permitem identificar distâncias de 8,5 mm e 11,5 mm da extremidade do instrumento, conforme ilustrado na figura 3 a seguir.

Figura 03: Sonda padronizada pela Organização Mundial da Saúde, ilustrando as marcações com as respectivas distâncias, em milímetros, a partir da ponta da sonda.



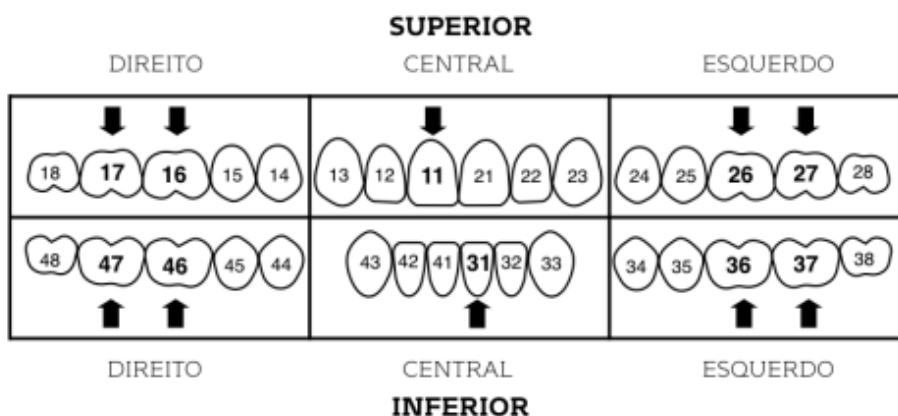
Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

8.2.2 Sextantes

A boca é dividida em sextantes definidos pelos dentes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 e 44-48 (Figura 4). A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia, é pré-requisito ao exame do sextante. Quando há apenas um único dente presente ou ausência total de elementos dentários no sextante, ele é excluído do exame, devendo o examinador marcar um X.

Obs.: Na faixa etária de 15 a 19 anos, não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante. Caso se detecte a presença de um dente e o terceiro molar nesta faixa etária, o sextante será excluído.

Figura 04: Divisão da arcada em sextantes e destaque (setas) dos dentes-índices para IPC que devem ser sondados, em indivíduos com 20 anos de idade ou mais.



Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

8.2.3 Dentes índices

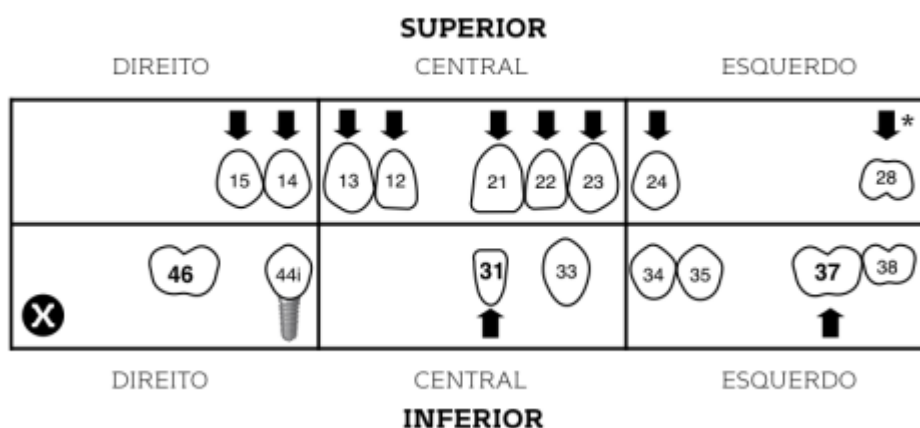
São os seguintes os dentes-índices para cada sextante:

- Até 19 anos: 16, 11, 26, 36, 31 e 46.
- 20 anos ou mais: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47. (Figura 4)

Os dois molares em cada sextante posterior são pareados para registro e, se algum destes elementos estiver faltando, não há substituição. Neste caso, somente o dente-índice remanescente será examinado. Se nenhum dente-índice estiver presente, examinam-se todos os dentes remanescentes do sextante, não se levando em conta a superfície distal dos terceiros molares.

Para exemplificar, segue a figura a seguir:

Figura 05: Situação clínica hipotética para exemplificar os elementos dentários que serão examinados/sondados (setas), excluindo superfície distal dos terceiros molares (*) ou o sextante que será excluído para IPC (marcado com "X"), em indivíduos com 20 anos de idade ou mais



Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

No exemplo em questão, temos a seguinte análise:

- nos sextantes superiores direito, central e esquerdo, como há presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia, e não há a presença dos dentes-índices, examinam-se todos os dentes remanescentes do sextante.
- no sextante superior esquerdo, não se examina a superfície distal do terceiro molar.
- no sextante inferior direito, considerando a utilização de um índice periodontal, os implantes dentários não são examinados e, portanto, não são contabilizados. Desta forma, quando há apenas um único dente presente, mesmo que seja um dente-índice, o sextante é excluído do exame, devendo o examinador marcar um “X”.
- No sextante inferior central, como há presença de dois dentes sem indicação de exodontia, e há a presença do dente-índice, examina-se este elemento.
- No sextante inferior esquerdo, como há presença de mais de dois dentes sem indicação de exodontia, e há ausência de um dente-índice pareado, não há substituição, somente o dente-índice remanescente será examinado.

8.2.4 Códigos e Registros

Pelo menos 6 pontos são examinados em cada um dos 10 dentes-índices, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Seguindo a sistemática a seguir:

- inicia-se pela área disto-vestibular, passando-se para a área média e daí para a área mesiovestibular.
- inspecionam-se as áreas linguais, indo de distal para mesial.

A sonda deve ser introduzida levemente no sulco gengival ou na bolsa periodontal, ligeiramente inclinada em relação ao longo eixo do dente, seguindo a configuração anatômica da superfície radicular. Movimentos de vai e vem vertical, de pequena amplitude, devem ser realizados. A ponta esférica da sonda, utilizada com delicadeza, deve ser usada para detectar a presença de cálculo subgengival. Se o inspecionado sente dor durante o exame, este é um indicativo da utilização de muita força. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas. Recomenda-se o seguinte teste prático: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia.




Durante o exame periodontal e, em relação ao IPC, devemos considerar que:



- embora 10 dentes-índices sejam examinados, apenas 6 anotações são feitas - uma por sextante, relativa à pior situação encontrada, ou seja, o maior escore registrado como sendo o escore para o sextante;
- quando não há no sextante pelo menos dois dentes remanescentes e não indicados para extração, devemos excluir o sextante registrando um "X".

Nota: Sabe-se que o tempo de resposta à sondagem da gengiva inflamada é variado. A OMS não define um período para a observação do sangramento à sondagem. A Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) recomenda um tempo de observação após a sondagem de 10 a 30 segundos, critério utilizado na maioria dos índices com essa categoria de medida e recomendado também pelos pesquisadores que desenvolveram o IPC (BRASIL, 2001).

Os códigos e critérios utilizados no IPC, bem como o posicionamento da sonda OMS durante o exame, estão descritos no Quadro 4 a seguir.

Quadro 04: Códigos e critérios para o Índice Periodontal Comunitário (IPC).

CÓDIGO	CONDIÇÃO CLÍNICA	DESCRIÇÃO	ILUSTRAÇÃO
0	Periodonto saudável.	Quando não há nenhum sinal de sangramento ou cálculo ou bolsa periodontal ao exame. Toda a área preta da sonda visível. Sondagem até 3,5 mm.	 <p>Código 0</p>
1	Sangramento à Sondagem.	Sangramento observado de 10 a 30 segundos após a sondagem. Toda a área preta da sonda visível. Sondagem até 3,5 mm.	 <p>Código 1</p>
2	Presença de Cálculo supra ou subgingival.	Em qualquer quantidade, mas com toda a área preta da sonda visível. Sondagem até 3,5 mm.	 <p>Código 2</p>

3	Presença de bolsa periodontal de 4mm a 5mm.	Margem gengival na área preta da sonda.	
4	Presença de bolsa periodontal de 6mm ou mais.	Área preta da sonda não está visível.	
X	Sextante excluído.	Menos de 2 dentes presentes no sextante.	-
9	Sextante não examinado.	Usado para situações em que o exame não possa ser realizado.	-

Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

8.3 Exame da condição dental em relação à cárie dentária

Este exame consiste na verificação da situação clínica da coroa dentária que poderá estar hígida, com presença de cárie, restaurada ou perdida; importante frisar que não é levado em consideração a condição radicular do elemento dental. O índice utilizado será o CPO-D, preconizado pela OMS e utilizado de Ministério de Saúde, através dele há a possibilidade de se verificar a experiência presente e passada dos elementos dentais permanentes em relação à cárie dental. Este índice traz a média da quantidade de dentes permanentes cariados, perdidos ou obturados (restaurados).

8.3.1 Códigos e Registros

Para este exame é necessária uma boa iluminação, espelho bucal nº5 e a Sonda Periodontal Who Milimetrada, está com a finalidade de auxiliar na remoção do biofilme e possibilitar a visualização adequada da coroa dentária. A profilaxia anterior ao procedimento não é indicada, podendo ser solicitado ao paciente a escovação dentária caso restos alimentares estejam atrapalhando a boa condução do exame.


Uma análise sistemática deverá ser adotada, sempre por quadrante, do elemento 18-11, 21-28, 38-31, 41-48. Importante ressaltar que a avaliação é dos dentes permanentes, logo se houver a presença do elemento decíduo e o dente permanente no mesmo espaço dentário, leva-se apenas este em consideração; e se apenas o elemento decíduo estiver presente, leva-se em consideração o elemento permanente correspondente ao espaço, neste caso, registra-se “dente não erupcionado”.



Os códigos que deverão ser utilizados estão descritos no quadro 5 a seguir. Na IPO utilizaremos o CPO-D Adaptado com o intuito de abranger a necessidade ou não de uma intervenção profissional.



Quadro 05: Códigos e critérios para o Índice Cariado-Perdido-Obturado por Dente, Adaptado (CPO-D Adaptado)



CÓDIGO	CONDIÇÃO CLÍNICA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
0	HÍGIDO	<p>Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. As seguintes situações devem ser incluídas na condição clínica de dentes hígidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • manchas esbranquiçadas; 	 <p>Dentes 42 ao 47.</p>



		<ul style="list-style-type: none">• descolorações ou manchas rugosas resistentes à pressão da sonda OMS;• sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda OMS;• áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou severa;• fraturas dentárias;• restaurações por outras razões que não a cárie dentária;	Códigos: 0 para todos os dentes.
--	--	--	---


		<ul style="list-style-type: none"> • selantes. <p>Nota: Todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como dente hígido.</p>	
1	CÁRIE DE ESMALTE	<p>Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou na parede do esmalte, ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro).</p> <p>A sonda OMS deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie cavitada nas superfícies oclusal, vestibular e lingual.</p> <p>Na dúvida, considerar o dente hígido.</p>	 <p>Dente 24: Código 1 Dente 25: Código 0</p>
		<p>Sulco, fissura ou superfície lisa</p>	


2	CÁRIE DE ESMALTE E DENTINA	<p>apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido em esmalte e dentina sem envolvimento pulpar, ou há uma restauração permanente infiltrada por cárie ou qualquer restauração temporária.</p> <p>Na dúvida, considerar o dente como cárie de esmalte.</p>	 <p>Dente 16: Código 2 Dentes 14 e 15: Código 0</p>
3	CÁRIE DE ESMALTE, DENTINA E ENVOLVIMENTO PULPAR	<p>Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, comprometendo esmalte, dentina com envolvimento pulpar ou perda completa da coroa anatômica. Há indicação de terapia endodôntica ou exodontia.</p>	 <p>Dente 22: Código 3 Dente 21: Código 0</p>


<p>4.0</p>	<p>OBTURADO (RESTAURADO) <u>SEM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO</p>	<p>Coroa anatômica se encontra com restauração permanente satisfatória, em pelo menos uma face oclusal, lingual ou vestibular.</p> <p>Incluem-se aqui as coroas parciais ou totais ou ainda os pilares das próteses fixas.</p> <p>Nota: Restaurações permanentes não decorrentes de cárie dentária não podem ser incluídas neste código (ex: dentes restaurados por fratura).</p>	 <p>Dente 47: Código 2 Dente 46: Código 4.0 Dente 45: Código 0</p>
<p>4.1</p>	<p>OBTURADO (RESTAURADO) <u>COM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO</p>	<p>Coroa anatômica se encontra com restauração permanente insatisfatória por outros motivos que não a infiltração por cárie (ex.: restaurações com sub ou</p>	 <p>Dente 16: Código 4.1</p>

		<p>sobrecontorno, restaurações fraturadas ou com ausência de contato interproximal, etc.).</p> <p>Nota: Restaurações permanentes não decorrentes de cárie dentária não podem ser incluídas neste código (ex: dentes restaurados por fratura).</p>	
5.0	<p>EXTRAÍDO POR CÁRIE SEM NECESSIDADE DE TRATAMENTO</p>	<p>A exodontia foi realizada devido à cárie dental, e o elemento ausente foi substituído por prótese, seja removível ou fixa (pôntico ou implante), ou não necessita de substituição.</p>	 <p>Dente 14: Código 5.0 Dentes 13 e 15: Código 4.0</p>
5.1	<p>EXTRAÍDO POR CÁRIE COM NECESSIDADE</p>	<p>A exodontia foi realizada devido à cárie dental, e o elemento ausente necessita ser substituído por</p>	

	DE TRATAMENTO	prótese, seja removível ou fixa (pôntico ou implante)	Dente 45: Código 0 Dente 46: Código 5.1 Dente 47: Código 4.0
6.0	EXTRAÍDO POR OUTRAS RAZÕES <u>SEM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO	A exodontia foi realizada devido a qualquer outra razão que não a cárie dental, e o elemento ausente foi substituído por prótese removível, pôntico ou implante, ou não necessita de substituição (ex.: elementos extraídos por motivos ortodônticos, exodontia de terceiros molares, etc).	 Dente 44 e 34: Código 6.0 Dentes 45 e 35: Código 0
6.1	EXTRAÍDO POR OUTRAS RAZÕES <u>COM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO	A exodontia foi realizada devido a qualquer outra razão que não a cárie dental, e o elemento ausente	 Dentes 11 e 21: Código 6.1

		necessita ser substituído por prótese removível, pântico ou implante (ex.: algumas situações de perda dentária por trauma, fratura ou doença periodontal).	Dentes 12 e 22: Código 4.0
7.0	DENTE NÃO-ERUPCIONADO OU AUSÊNCIA CONGÊNITA <u>SEM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO	O dente ainda não erupcionou ou é congenitamente ausente, e o elemento ausente foi substituído por prótese, seja removível ou fixa (pântico ou implante), ou não necessita de substituição (ex.: 3° molares não erupcionados, etc).	 <p>Dente 22: Código 7.0 Dentes 21, 23 e 24: Código 0</p>

7.1	<p style="text-align: center;">DENTE NÃO-ERUPCIONADO OU AUSÊNCIA CONGÊNITA <u>COM</u> NECESSIDADE DE TRATAMENTO</p>	<p>O dente ainda não erupcionou ou é congenitamente ausente, e necessita de qualquer tipo de intervenção profissional, seja para substituição por prótese removível ou fixa (pôntico ou implante), ou ainda, indicação de exames complementares a fim de se investigar a situação para estabelecer um diagnóstico preciso (ex.: prejuízo estético por ausência congênita de incisivos laterais sem migração de caninos; ausência do canino superior por encontrar-se incluso no palato, haja vista ser rara a</p>	 <p>Dentes 12 e 22: Código 7.1 Dentes 11 e 21: Código 0</p>

		ausência congênita deste elemento, etc).	
8.0	SEM DIAGNÓSTICO (INCONCLUSIVO)	Quando o exame da coroa anatômica estiver inviabilizado por: erupção parcial dos dentes, bandas ortodônticas, presença de cálculo encobrendo as faces dos dentes ou ainda restos alimentares. Nesta situação, cabe pedir ao inspecionado que realize a higiene bucal adequada antes de dar seguimento ao exame da condição dental.	 <p>Dente 38: Código 8</p>

Fonte: BRANCO JÚNIOR (2018)

Obs.: restaurações insatisfatórias devido a forma anatômica inadequada ou desadaptação marginal devem ser classificadas como código 4.1. Já as restaurações insatisfatórias devido à infiltração por cárie, devem ser classificadas como código 2 ou 3. Para efeitos da inspeção, não são consideradas as qualidades estéticas da restauração, como alterações de cor, textura superficial ou presença de pigmentação.

8.4 Exame das demais condições e/ou patologias bucais e/ou dentárias

A realidade da saúde bucal nos dias hodiernos é diferente da encontrada no século XX. Antigamente a perda dentária em decorrência da cárie dentária era o mais habitual encontrado na população, hoje, o cenário é outro. A perda dentária na população diminuiu e por consequência os elementos dentais passam mais tempo na cavidade bucal, estes passam por mais tempo expostos a traumas e recessões gengivais, o que ocasiona lesões diferentes do que eram encontradas antigamente.

Diante desse cenário, é proposto uma avaliação adicional para poder avaliar outras alterações do sistema estomatognático que possam ter passado despercebidos nos índices utilizados nas seções anteriores. Nesta etapa a inspeção constará do exame:

- Exame musculoesquelético da região de cabeça e pescoço - avaliação das articulações temporomandibulares (ATM), dos músculos da mastigação e músculos cervicais;
- Exame Intraoral - avaliação dos dentes para identificação de perdas e/ou desgastes significativos das estruturas dentárias e identificação de cárie na região radicular.

9 PRIORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - USO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Além da possibilidade do estudo epidemiológico da população em questão (policiais da ativa da PMMA) é necessária uma intervenção mais pontual pelo setor odontológico. Com isso, uma classificação de risco se torna primordial com o intuito de classificar as demandas existentes e saná-las o mais previamente possível. Este método irá possibilitar um melhor planejamento, execução e avaliação das ações odontológicas de forma racional, científica e ordenada pela Divisão responsável.

Desta forma, os militares inspecionados são classificados em três categorias, de acordo com as situações clínicas encontradas e as necessidades de intervenção no momento da inspeção. Assim estão distribuídos em:

- R1 - Risco alto: necessidade de tratamento prioritário;
- R2 - Risco moderado: necessidade de tratamento de menor prioridade;
- R3 - Risco baixo: sem necessidade de tratamento.

Esta classificação deve ser registrada na ficha odontológica. As condições clínicas associadas a cada categoria são detalhadas no Quadro 06.

Quadro 06: Classificação de risco para priorização da assistência.

INDICADOR	RISCO	NECESSIDADE DE TRATAMENTO	SUBÁREA	CÓDIGO	CONDIÇÃO CLÍNICA
R1	ALTO	Atendimento Prioritário	A	-	-Presença de linfonodo com alteração relevante; -Presença de lesão bucal a ser investigada;
			B	IPC: 3 OU 4	- Periodontite;
			C	CPO- D: 3	- Cárie em esmalte, dentina com envolvimento pulpar;
			D	-	-Dor orofacial; -Abrasão ou Erosão ou Abfração com sintomatologia dolorosa; -Fratura coronária envolvendo esmalte/dentina com sintomatologia dolorosa e/ou envolvimento pulpar e/ou

					<p>indicação de exodontia;</p> <p>-Cárie radicular;</p> <p>-Dentes com sintomatologia dolorosa sem condição patológica aparente e/ou indicação de exodontia;</p>
R2	MODERADO	Necessidade de Intervenção	A	-	Não se aplica.
			B	IPC: 1 ou 2	-Presença de cálculo ou gengivite;
			C	CPO-D: 1, 2, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1	-Cárie em esmalte; -Cárie em dentina; -Restaurações ou Próteses insatisfatórias;
			D	-	-Abrasão ou Erosão ou Abfração sem sintomatologia dolorosa; -Fratura coronária envolvendo esmalte/dentina sem sintomatologia dolorosa;

R3	BAIXO	Sem Necessidade de Intervenção	A	-	- Ausência de lesão bucal a ser investigada;
			B	IPC: 0	- Periodonto saudável;
			C	CPO- D: 0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0	-Dentes hígidos; -Restaurações ou próteses bem executadas;
			D	-	-Ausência de outras condições e/ou patologias bucais e/ou dentárias, além das verificadas pelos índices propostos. -Dentes restaurados satisfatoriamente por outras razões que não a cárie dentária;

Notas:

- Para todos os casos classificados como RISCO 1, sugere-se pronto agendamento. Isto é obrigatório para o RISCO 1A.
- Todo indivíduo que apresentar alteração no exame estomatológico será classificado como RISCO 1A e deverá ser encaminhado ao Serviço de Estomatologia para elucidação diagnóstica. Conforme explicitado anteriormente, não se aplica este critério para alterações de desenvolvimento e variações da normalidade cujo diagnóstico é realizado clinicamente e que não trazem problemas à saúde bucal do inspecionado, desde que isso não represente uma queixa do paciente.

- Para aqueles pacientes com RISCO 2 o atendimento deverá ser marcado assim que possível, não excedendo o período de 3 meses.
- Para os pacientes enquadrados na situação RISCO 3 a consulta de reavaliação odontológica deverá ocorrer após um ano.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de uma classificação de risco e parâmetros epidemiológicos, com o uso de indicadores, constitui-se em uma mudança paradigmática na concepção da organização da assistência e oferta de serviços odontológicos no âmbito da PMMA. Pressupõe o direcionamento do cuidado na área odontológica balizado pela busca da equidade. Nesse sentido, ressaltam-se a valorização de aspectos éticos e humanitários além de parâmetros técnicos, uma vez que se procura ativamente identificar e oportunizar o restabelecimento da saúde, prioritariamente, daqueles que se encontram em maior condição de vulnerabilidade sem negligenciar a promoção da saúde e a assistência dos demais. Tendo isso em mente, este manual pretende contribuir para que o exame bucal da IPO, enquanto uma ação de vigilância em saúde, seja executado, de forma criteriosa e consciente, pelos militares e civis envolvidos nesse processo.

APÊNDICE 2 – FORMATO ARTIGO PARA APRESENTAÇÃO

A IMPLANTAÇÃO DA INSPEÇÃO PERIÓDICA ODONTOLÓGICA (IPO) COMO FORMA DE DIMINUIR O ABSENTEÍSMO MILITAR E GASTOS ODONTOLÓGICOS

Francisco Thales Martins Ferreira¹

Alexsandro Jorge Silva²

RESUMO

A saúde bucal é de extrema importância na saúde geral do indivíduo, sendo o canal de entrada para diversos patógenos, desta feita não pode ser negligenciada. Trazendo para a realidade da Polícia Militar no Maranhão observa-se que muitos pacientes só procuram o tratamento odontológico depois que o problema está em um estágio mais avançado, sendo necessário condutas mais invasivas no elemento dental. Por vezes, há a indicação de tratamentos especializados, os quais não são oferecidos na corporação, além de serem mais dispendiosos. Diante disso, o objetivo deste trabalho é propor um projeto de intervenção no setor da Odontologia da PMMA, o qual implicará em uma Inspeção Periódica Odontológica (IPO) de todos os militares da ativa da Instituição com o fim de detectar precocemente lesões bucais, além de fornecer informações aos pacientes sobre uma boa higiene bucal. Tal medida se mostra uma conduta viável devido ao baixo custo, e ainda mais, possibilita um controle eficaz e padronizado a partir de índices utilizados mundialmente, como o CPO-D e o CPI.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Inspeção Periódica Odontológica. Epidemiologia.

ABSTRACT

Oral health is of extreme importance in the general health of the individual, being the entry channel for several pathogens, this time it cannot be neglected. Bringing it to the reality of the Military Police in Maranhão, it is observed that many patients only seek dental treatment after the problem is at a more advanced stage, requiring more invasive conducts in the dental element. Sometimes, there is an indication of specialized treatments, which are not offered in the corporation, in addition to being more expensive. In view of this, the objective of this work is to propose an intervention project in the Dentistry sector of the PMMA, which will imply a Periodic Dental Inspection (IPO) of all the Military of the Institution in order to detect early oral lesions, in addition to providing information patients about good oral hygiene. Such a measure proves to be a viable conduct due to the low cost, and even more, it enables an effective and standardized control based on indices used worldwide, such as the CPO-D and the CPI.

Keywords: Oral Health. Periodic Dental Inspection. Epidemiology.

¹ Aluno do Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública, email: f-thales@hotmail.com;

² Major da Polícia Militar do Maranhão.

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Projeto de Intervenção, realizado pelo Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP), é fruto da parceria da Universidade Federal do Maranhão com a Polícia Militar do Maranhão (PMMA), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Segurança Pública do ano 2023.

A motivação para esse estudo surgiu a partir das observações como oficial da PMMA, especificamente na atuação como oficial dentista no setor de Odontologia da Instituição. Percebe-se que a procura pelos serviços odontológicos ocorrem muitas das vezes após o problema instalado, o que encarece os procedimentos além de aumentar a necessidade de tratamento especializados, os quais ainda não dispomos na Divisão Odontológica.

Destarte, ao final da referida pesquisa propomos uma Inspeção Periódica Odontológica (IPO) a qual terá o objetivo de avaliações periódicas da saúde bucal dos militares da ativa da PMMA com o intuito de se evitar a instalação de doenças bucais, bem como o seu agravamento. Além disso, como segunda proposta, temos a criação de um manual com a determinação dos índices que serão avaliados pelos oficiais do corpo de saúde com o fim de padronizar os dados coletados e facilitar ao setor da Corporação a realizar políticas públicas direcionadas de acordo com a necessidade do público.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Conceituar o que seria saúde não é algo tão simples, uma definição que perdurou desde a Antiguidade até o século XXI, é que se resumia em simplesmente a ausência de enfermidade, tal conceito foi mudando ao longo dos anos, até que em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definiu como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. No Brasil, o dia 05 de agosto é definido como o dia Nacional da Saúde, a data foi instituída pela Lei Federal nº 5.352/1967, com o intuito de estimular a consciência de todos em relação à pauta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Em relação à saúde geral do indivíduo não podemos esquecer que a saúde bucal é uma importante área a qual irá afetar diretamente a vida do cidadão. As doenças bucais quando não evitadas ou tratadas poderão desencadear várias mazelas, entre elas: comprometimentos sistêmicos, os quais possibilitarão até a morte do enfermo; as perdas de elementos dentários, onde sua ausência dificultarão o processo de mastigação, o que indubitavelmente comprometerá a nutrição; comprometimento em sua estética, resultado da ausência dentária, o que irá afetar

seu convívio social, entre outras. (OLIVEIRA, 2023)

Quando trazemos o assunto saúde para o ambiente de trabalho temos que é notório o avanço que a humanidade tem perpassado ao longo dos anos, a busca pela efetividade e produtividade tem sido uma máxima entoada em qualquer instituição, seja pública ou privada. Diante desse cenário, é necessário um olhar sensível ao trabalhador com o intuito de se verificar até que ponto essa pressão por resultados poderá estar interferindo em sua saúde física e mental. (MOZER, 2019)

O absenteísmo que se traduz no afastamento profissional do seu ambiente de trabalho em decorrência de enfermidades, poderá fazer com que haja alteração nas escalas de serviço, acúmulo de funções pelos demais funcionários, além de termos trabalhos a se fazer acumulados. Este absenteísmo pode ocorrer pelo afastamento total do profissional de suas funções regulares ou podemos ter um absenteísmo de corpo presente, no qual o indivíduo não consegue desenvolver suas funções de forma efetiva em decorrência de seu quadro de saúde debilitado. Com isso, a busca pela saúde deve ser uma constante de toda a sociedade. (MOZER, 2019)

2.1 Odontologia Preventiva

A saúde bucal, a qual não pode ser dissociada do indivíduo por completo, é definida nas palavras de Rovida *et al* (2013) como “um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral”. Temos no referido conceito, uma semelhança daquilo que é a definição da saúde geral do ser humano, não se busca mais apenas a ausência de doenças, e sim algo além, o viver de forma digna e confortável dentro da sociedade.

No mundo estima-se que há mais de 08 (oito) bilhões de pessoas, dentro desse público a OMS cita um número de quase 3,5 bilhões de indivíduos que possuem alguma doença bucal. Neste cenário, observa-se a importância de um olhar mais proativo nessa área, direcionando políticas públicas mais eficientes as quais possam possibilitar uma melhora na assistência odontológica, além de ações preventivas com o intuito de manutenção de uma boa higiene bucal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

No Brasil, dados do último levantamento Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), entre as doenças bucais mais prevalentes, teremos: doenças periodontais, cáries dentárias, lesões bucais, câncer de boca, mau hálito, placa dentária, tártaro e gengivite. Dentre

essas, boa parte pode ser prevenida com uma higienização adequada e visitas periódicas ao profissional capacitado. Importante lembrar que o SB Brasil 2020 já era para estar concluso, porém devido ao período pandêmico houve uma readequação de calendário, esses dados serão importantes para verificar os resultados da última década. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Nas palavras de Almeida e Ferreira (2008, p. 2135), podemos verificar a importância da epidemiologia no contexto da saúde bucal:

A epidemiologia é importante nesse contexto, tanto para conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, como para monitorar riscos, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos.

Outro ponto importante que irá influenciar bastante numa política preventiva eficaz é a capacitação dos profissionais da área com o fim de humanizar os atendimentos. O medo do dentista acaba por afastar alguns pacientes do consultório odontológico, então um treinamento específico com os profissionais para que consigam diminuir a ansiedade e proporcionar um atendimento humanizado aos pacientes se faz crucial. A relação paciente/profissional deverá ocorrer de forma empática, compreensiva, clara e respeitosa, atitudes que influenciarão na cooperação durante todo o tratamento. (PEREIRA *et al*, 2019)

Nesse cenário, quando os dados epidemiológicos são coletados e utilizados em determinado grupo, permite um acompanhamento contínuo do indivíduo o que irá afetar diretamente em sua saúde. Além disso, o controle das políticas de prevenção adotadas é mais facilmente realizado o que permite uma melhor gestão dos recursos públicos. Quando trazemos para o público específico que é o policial militar, este que pela natureza da profissão, constantemente está exposto a níveis de estresse acentuado o que influencia sobremaneira na sua qualidade de vida, políticas de saúde para este profissional se torna primordial. (GOMES; SILVA, 2022)

Cerqueira (2021, p. 25) cita a importância de se identificar as características do perfil epidemiológico da população que será atendida:

De acordo com os preceitos de Promoção de Saúde, o tratamento da doença cárie visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos. Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a ser desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população não só em termos de doenças de maior prevalência, mas também quanto às condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde – sentidas ou não –, aí incluída por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis.

Além da importância do perfil epidemiológico, há também a necessidade de ações de recuperação, as quais irão possibilitar o diagnóstico precoce e a intervenção imediata, nas palavras de Cerqueira (2021, p. 25), temos:

O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Na doença cárie, o ideal é que se faça o diagnóstico da doença nos estágios iniciais, ou seja, lesões em esmalte com a ATF por profissionais ou uso de selantes oclusais. Quando a presença de lesão cariada cavitada em dentina torna-se um fator retentivo para biofilme, se faz necessária uma intervenção mais invasiva para remover o tecido cariado e selar a cavidade (realizar as restaurações), a fim de devolver ao paciente condições para efetivo controle do biofilme.

Diante disso, a IPO é de fundamental importância pois entre outras coisas, irá permitir: verificar a condição da saúde bucal do público-alvo, identificar de forma precoce lesões assintomáticas, observar as principais necessidades de tratamento, facilitar o acesso do policial ao setor de Odontologia da PMMA, possibilitar que o paciente possa aprender como identificar uma boa higiene bucal e mantê-la, promover saúde bucal na Corporação. (GOMES; SILVA, 2022)

2.2 Exames indicados na Inspeção Periódica Odontológica (IPO)

A IPO tem por objetivo verificar a condição atual da saúde bucal do policial militar da ativa, se este está em condições salúares para o bom desempenho profissional e militar. A avaliação odontológica possibilitará o diagnóstico das principais doenças bucais em estágios iniciais, além de possibilitar tão logo possível a sua intervenção. Três são os exames primordiais nesse estágio diagnóstico, o exame estomatológico, o exame periodontal e o exame da condição dental em relação à cárie. Dentro dos exames serão utilizados índices (CPO-D e IPC) recomendados atualmente pela OMS e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de padronização e possibilitar a comparação entre outras instituições e ao longo do tempo.

2.2.1 Exame Estomatológico

A cavidade bucal faz parte do sistema do trato gastrointestinal, as alterações nesta parte do corpo humano poderão trazer consequências para a saúde geral do indivíduo. Para poder identificar anormalidades nessa área é necessária uma correta avaliação extraoral e intraoral, com verificação de todo sistema estomatognático, não apenas as estruturas dentais e

de suporte. A utilização de exames complementares (radiografias, exames de sangue, etc) são de grande valia para um correto diagnóstico da lesão bucal. (DOGENSKI, 2019)

O exame estomatológico entre outras anomalias, poderá identificar o câncer bucal, este conceituado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) como “um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua”. Este câncer é o mais comum em homens com idade acima dos 40 anos, sendo o diagnóstico precoce responsável por 95% da cura da doença. Importante frisar que o seu início ocorre de forma silenciosa e o paciente não apresenta sintomatologia, sendo o retorno ao dentista a cada 6 meses o período ideal para avaliação e prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A avaliação clínica deverá ocorrer de forma física através da inspeção visual e a palpação. Consistirá na análise extraoral e intraoral, àquela através da inspeção da superfície da pele (cabeça e pescoço), glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), estruturas externas da face (nariz, lábios, bochechas, queixo), articulação temporomandibular e sistema linfático. Na região intraoral temos mucosa labial, sulco vestibular, língua, assoalho da boca, palato duro e mole, orofaringe, tonsilas palatinas e gengiva. (BRANCO JÚNIOR, 2018)

2.2.2 Exame Periodontal

A doença periodontal é caracterizada por uma inflamação nos tecidos que dão suporte aos elementos dentais, sendo uma das causas mais relacionadas a perda dentária em pacientes adultos. Esta patologia se inicia primordialmente pelo acúmulo de biofilme na superfície do dente, porém é uma doença multifatorial possuindo outras causas associadas, como: alinhamento dentário alterado, hábitos parafuncionais, respiração bucal, fatores genéticos, entre outros. (LINS *et al*, 2011)

Atualmente a doença periodontal é dividida em gengivite e periodontite, está podendo ser agressiva ou crônica. Nas palavras de Antonini *et al* (2013), a gengivite é caracterizada por “uma inflamação resultante da presença de bactérias localizadas na margem gengival, e pode difundir-se por toda a unidade gengival remanescente”. Neste estágio da doença há apenas o comprometimento do periodonto de proteção (constituído pelo complexo mucogengival e composto pela gengiva marginal livre, papilar, inserida e pela união mucogengival e mucosa alveolar), possuindo como características clínicas mais corriqueiras aquelas associadas ao quadro inflamatório: edema, vermelhidão e sangramento. (ANTONINI *et al*, 2013)

Antonini *et al* (2013) também conceitua o que seria a periodontite, de acordo com ele se trata de “uma lesão inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda de inserção conjuntiva, osso alveolar e de cimento radicular”, ou seja, nesse estágio da doença além de termos o comprometimento do periodonto de proteção, temos também o do periodonto de sustentação. Irá apresentar além das características clínicas da gengivite, a perda óssea alveolar, presença de bolsa periodontal e a perda de inserção conjuntiva. Pode ser dividida em periodontite crônica ou periodontite agressiva, está caracterizada por uma rápida instalação da patologia, e àquela por uma evolução mais gradual. (ANTONINI *et al*, 2013)

Lopes *et al* (2011) realizou um estudo para verificar o impacto das doenças periodontais na qualidade de vida das pessoas, o autor cita que: “A doença periodontal e a cárie são altamente prevalentes e interferem na qualidade de vida das pessoas em diversos aspectos além do físico, como na função mastigatória, na aparência e até nas relações interpessoais”. Após análise crítica de estudos que relacionavam doença do periodonto e qualidade de vida (QV), o autor chegou à conclusão de que as condições periodontais estão relacionadas a piores índices de QV.

Um dos parâmetros utilizados para verificar a condição periodontal é o Índice Periodontal Comunitário (CPI), foi desenvolvido pela OMS com o intuito de verificar a condição periodontal de populações de uma forma simples e rápida em estudos epidemiológicos. Como todos os índices possui vantagens e limitações, como Chalub e Péret (2010, p. 159) citam:

As maiores vantagens do CPI são simplicidade, rapidez, fácil utilização e uniformidade internacional. Entretanto, suas limitações incluem registro parcial; exclusão de importantes sinais de doença periodontal prévia, tal como perda de inserção e perda óssea; falta de registro da mobilidade dental; e ausência de qualquer marcador de atividade ou susceptibilidade à doença.

2.2.3 Exame da condição dental em relação à cárie dentária

A cárie dentária não tratada em dentes permanentes é a patologia mais prevalente em todo o globo, atingindo cerca de 2,4 bilhões de pessoas, desta forma é nítido que enfrentamos um problema de saúde pública mundial. De acordo com Batista, Vasconcelos e Vasconcelos *et al* (2020, p. 171)

As lesões cariosas não tratadas comprometem a qualidade de vida da população acometida, desenvolvendo consequências como dor, dificuldade de ingestão de líquidos, distúrbios de sono e maiores riscos de consultas odontológicas de emergência, por exemplo.

A patologia é conceituada em uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, ocasionando um processo de remineralização/desmineralização desregulado. Em relação às causas que a desencadeiam, muitas teorias já foram preconizadas, iniciando pelo Diagrama de Keyes, o qual relacionava o seu surgimento a partir da interação entre microrganismos, dieta e dente suscetível; em seguida, tivemos Newbrum acrescentando o fator tempo nesse processo (LIMA, 2007). Porém, ainda assim verificou-se que a patologia era bem mais complexa do que se imaginava, um dos conceitos mais atuais sobre sua etiologia, podemos citar Gomes (2022, p. 98):

A cárie dentária é mediada por biofilme, modulada por dieta, doença multifatorial não transmissível e dinâmica, resultando em perda mineral dos dentes. É determinada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais. Como consequência desse processo, desenvolve-se uma lesão de cárie.

Para avaliar a cárie dentária em determinada população temos o índice CPO-D, este que foi formulado por Klein e Palmer no ano de 1937, e é utilizado em várias pesquisas no mundo todo. No CPO-D é verificado os dentes cariados (C), os elementos perdidos (P) e àqueles que possuem algum tipo de obturação (O), o D significa que a unidade de medida é o dente. Ao longo do tempo o índice CPO-D da população brasileira diminuiu consideravelmente, passando de 7,3 na década de 80, para 2,1 em 2010, porém ainda abaixo daquilo preconizado pela OMS que é de até 1,1. (AGNELLI, 2015)

2.3 Manual de Instruções para Avaliação Bucal

A Polícia Militar do Maranhão possui atuação em todo o Estado, possuindo, em 2023, 10 consultórios odontológicos localizados nos municípios de: São Luís, Rosário, Chapadinha, Bacabal, Pindaré, Caxias, Timon, Imperatriz, Açailândia e Balsas. A dinâmica de cada consultório altera um pouco de acordo com as parcerias instituídas ao longo do tempo, tendo oficiais dentistas e/ou cirurgiões-dentistas civis, atendendo apenas militares e/ou a sociedade civil.

Com isso, surge a necessidade de um instrumento que possa orientar os profissionais durante os atendimentos, com o intuito de padronizar as avaliações odontológicas. Além disso, o manual servirá também para sistematizar as informações, servindo como uma base de dados eficientes para a tomada de políticas de saúde assertivas e direcionadas de acordo com a demanda existente. Através dos exames e índices já detalhados anteriormente neste

trabalho, teremos parâmetros de reprodutibilidade e confiabilidade trabalhados mundialmente, possibilitando a comparação entre populações distintas. (BRANCO JÚNIOR, 2018)

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de um levantamento bibliográfico de livros, artigos entre outros materiais científicos disponibilizados no ambiente virtual. Tal procedimento foi com o intuito de melhor ambientação do assunto e verificar a possibilidade de se chegar a um consenso sobre o questionamento levantado, a saber: como implantar a Inspeção Periódica Odontológica (IPO) como forma de diminuir o absenteísmo militar e gastos odontológicos. Tal estudo se limitou apenas à pesquisa teórica, se utilizando de dados já disponibilizados na literatura.

4 DISCUSSÕES

Esta proposta de intervenção visa melhorar o atendimento odontológico na Polícia Militar do Maranhão, sendo implantada pela Divisão Odontológica da DSPS. A ideia é que o serviço atenda o efetivo ativo de todo o Maranhão através das unidades odontológicas já instaladas em São Luís, Rosário, Chapadinha, Bacabal, Pindaré, Caxias, Timon, Imperatriz, Açailândia e Balsas. Além disso, a criação de um Manual de Avaliação Odontológico visa a uniformização do procedimento pelos profissionais cirurgiões-dentistas (oficiais e civis), o que irá possibilitar a coleta de dados para verificação de índices, definição de metas e avaliação de resultados do público-alvo.

Na proposta de solução temos a intenção de propor uma cultura de visitas de rotina ao profissional de saúde bucal, caracterizado por nós com a sigla de IPO, Inspeção Periódica Odontológica. Atualmente, de forma geral, os atendimentos no setor de odontologia da PMMA funcionam com demanda espontânea, diante disso, uma das ideias é possibilitar ao paciente a marcação de consulta, com a ideia de servir como estímulo.

As etapas para que a proposta seja viabilizada, implantada e continuada, passarão por: captação dos pacientes, central de (re)marcação de consultas, confecção de manual da IPO, treinamento dos profissionais, atendimento propriamente dito, coleta e análise de dados. A captação do paciente passa desde a propagação dos serviços disponíveis como também mostrar a importância da saúde bucal para a saúde geral do indivíduo. Com isso, a utilização dos meios oficiais da Corporação (site e instagram), SGI, e-mail dos policiais ativos, instagram da Divisão

Odontológica (DO), são alguns instrumentos que poderão auxiliar a comunicação dos serviços prestados pelo setor, fato que mostra a importância da instalação do P5 da Divisão para a efetivação dessa ação.

Como forma de estimular e facilitar a presença do paciente ao consultório odontológico que haverá a possibilidade de marcação e remarcação de consultas. De responsabilidade do P1 de cada unidade da DO, os atendimentos ocorrerão a cada 12 meses, com disponibilização de um canal de atendimento local (telefone móvel) para a efetivação. Para não atrapalhar o atendimento espontâneo dos setores, a cada turno de atendimento será disponibilizado três horários para marcação. Caberá ao P1 o agendamento correto dos pacientes, o seu reagendamento logo após a consulta, bem como entrar em contato com o paciente 48 horas antes da consulta, através de e-mail e telefone, para confirmação da presença.

De responsabilidade de uma Comissão da DO (criada para esse fim) caberá o aperfeiçoamento do Manual de Instruções para avaliação bucal na Inspeção Periódica Odontológica (IPO) de militares do serviço ativo da Polícia Militar do Maranhão proposto neste Projeto de Intervenção. O referido documento necessita passar pelo trâmite legal, desde a confecção de portaria, assinatura do Comandante Geral da Instituição e publicidade para conhecimento de todos. Em seguida, caberá ao P3 da DO a calibração dos profissionais que atuarão nos atendimentos odontológicos, a referida ação será realizada através de reuniões online para diminuir os custos e facilitar a comunicação para todos os cirurgiões-dentistas que atuam nas unidades da Divisão de todo o Estado.

Após calibração dos profissionais, caberá a eles a correta avaliação clínica e preenchimento dos dados, bem como a estimulação direta entre dentista-paciente para a importância da saúde bucal. A maioria das unidades possuem um oficial do quadro de saúde da PMMA, mas haverá a possibilidade também de unidades em que só teremos dentistas civis, por isso a importância do treinamento de todos os profissionais, para que o serviço funcione de forma sistemática e eficiente.

Ao P4 da DO ficará a responsabilidade de coletar os dados e apresentar os resultados. Em seguida, essa análise da informação servirá para planejamento de compras pela Corporação, além de estudos de epidemiologia para ações presentes e futuras do setor de Saúde.

Com a implantação da IPO, a Divisão de Odontologia busca melhorar os serviços prestados por este setor dentro da Corporação. Sua utilização se justifica como forma de fazer uma política de saúde mais humanizada, com equidade e eficiente dentro do serviço público. Com a efetivação dessa Inspeção Periódica, a saúde bucal do policial militar da ativa da PMMA

poderá ser monitorada em períodos regulares, além de possibilitar a intervenção precoce de lesões que poderiam evoluir para quadros mais lesivos.

Para a correta efetivação, padronização e sistematização da IPO, surge a necessidade de normatizar um manual para direcionar os agentes envolvidos no processo. Há ainda a necessidade de um estudo mais pormenorizado desse instrumento, através de uma comissão instaurada para essa finalidade, com o intuito de reforçar aquilo que está sendo pretendido.

Por fim, espera-se que com a continuidade da IPO, os problemas de saúde bucal da população atendida sejam mitigados ou até evitados, diminuindo assim o absenteísmo do militar do trabalho, além da necessidade de tratamentos mais especializados o que indubitavelmente reduz os custos com serviços odontológicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A saúde começa pela boca”, essa frase tornou-se uma afirmação comum no meio odontológico e na sociedade. É pela boca que o indivíduo entra em contato com o meio externo, sendo os seus cuidados negligenciados muita das vezes. Manter uma boa saúde bucal pode prevenir a proliferação de fungos e bactérias que dependendo do caso poderá atingir outros órgãos e levar a complicações bem sérias, como por exemplo a endocardite bacteriana.

Em virtude disso, a prevenção é um instrumento que deve ser utilizado com frequência por qualquer entidade pública ou privada como forma de se evitar a complicação das doenças bucais, o intuito é de intervir o mais rápido possível. A intervenção precoce além de ser menos onerosa, permite que a demanda por serviços especializados diminua.

Com isso, a implantação de uma Inspeção Periódica Odontológica poderá ajudar na diminuição dos gastos odontológicos a médio e longo prazo, além de diminuir a necessidade do militar de se ausentar do serviço em decorrência de uma urgência odontológica. Diante dessa realidade, propomos a IPO para todos os militares da PMMA, além da criação de um “Manual de Instruções para Avaliação Bucal na Inspeção Periódica Odontológica dos Militares do serviço Ativo da Polícia Militar do Estado do Maranhão”, para a utilização dos Oficiais do Quadro Odontológico da Corporação nas avaliações de rotina na Odontologia.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, Patricia Bolzan. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Rev. Bras. Odontol.**, vol.72, n.º.1-2. Rio de Janeiro, Jan./Jun, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php/S0034-72722015000100002>. Acesso em: 25 out. 2023.

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2131-2140, set, 2008.

ANTONINI, R. *et al.* Fisiopatologia da Doença Periodontal. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 2, n. 2, nov. Santa Catarina, 2013.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura, VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169-187, 2020.

BRANCO JÚNIOR, J. S. B. *et al.* **Manual de instruções para Avaliação Bucal na Inspeção de Saúde Periódica de Militares do Serviço Ativo do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **05/8 – Dia Nacional da Saúde**. 2020. Brasília. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#>. Acesso em: 12 ago. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **Doença periodontal é uma das principais causas de perda total de dentes; conheça outros tipos de infecções**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/doenca-periodontal-e-uma-das-principais-causas-de-perda-total-de-dentes-conheca-outros-tipos-de-infeccoes>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022)**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/sbbrasil2020>. Acesso em: 13 set. 2023.

_____. Gabinete do Ministro. **01 a 07/11 – Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-a-07-11-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal-0222>. Acesso em: 02 out. 2023.

CERQUEIRA, Daniella Ferraz. **Etiologia e epidemiologia da cárie dentária**. UnaSus/Unifesp. São Paulo. 2021. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual.etiologia.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

CHALUB, Loliza Luiz Figueiredo; PÉRET, Adriana de Castro Amédée. Desempenho do Índice Periodontal Comunitário (CPI) na determinação da condição periodontal: enfoque no exame parcial. **Arqu. Bras. Odontol.**, v. 6, n. 3 p. 155-162. Minas Gerais, 2010.

DOGENSKI, Letícia Copatti et al. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico: revisão de literatura. **Salusvita**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441. São Paulo, 2019. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita_2019_art_13.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

GOMES, Mônica Pestana. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. **Rev. Rede Cuid. Saúde**, v. 16, n. 1, jul. Rio de Janeiro, 2022.

GOMES, Letícia Pinto; SILVA, Daniel Demétrio Faustino da. Avaliação de uma estratégia de promoção em saúde bucal para policiais militares. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 8, v. 20. Canoas/Rio Grande do Sul, 2022.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 12, n. 6, dez. São Paulo, 2007.

LINS, R. D. A. U. *et al.* Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. **Odontol. Clín.-Cient.** v. 10, n. 3, Recife Jul./Set. Pernambuco, 2011.

LOPES, Manuela Wanderley Ferreira *et al.* Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **Rev. Gaúch. Odontol.** v. 59 supl. 1, Porto Alegre, Jan./Jun. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2023.

MOZER, Gabriella Sgabrossa. **Prevenção odontológica para redução do absenteísmo em organizações militares do Exército Brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Formação de Oficiais Dentistas, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA, Bruna Cecilia Caixeta de. A importância da odontologia preventiva sobre a saúde bucal dos indivíduos e na economia nos Estados Unidos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 5, n. 8. p. 131-141, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/f-tha/Downloads/A_importancia_da_odontologia_preventiva_sobre_a_sa.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

PEREIRA, S. P. *et al.* Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. V **Seminário Científico do UNIFACIG**. Unhumaçu/Minas Gerais, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/ftha/Downloads/hbtvaf,+1553-5831-1-ED.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023

ROVIDA, T. A. S. *et al.* O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín.-Cient.** v. 12 n. 1 Recife Jan./Mar. 2013. Disponível: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script/Destar%20geral%22>. Acesso em: 29 out. 2023.