



**FACULDADE DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

ETIOLOGIA DE CÁRIE DENTÁRIA – FATORES SOCIOECONÔMICOS



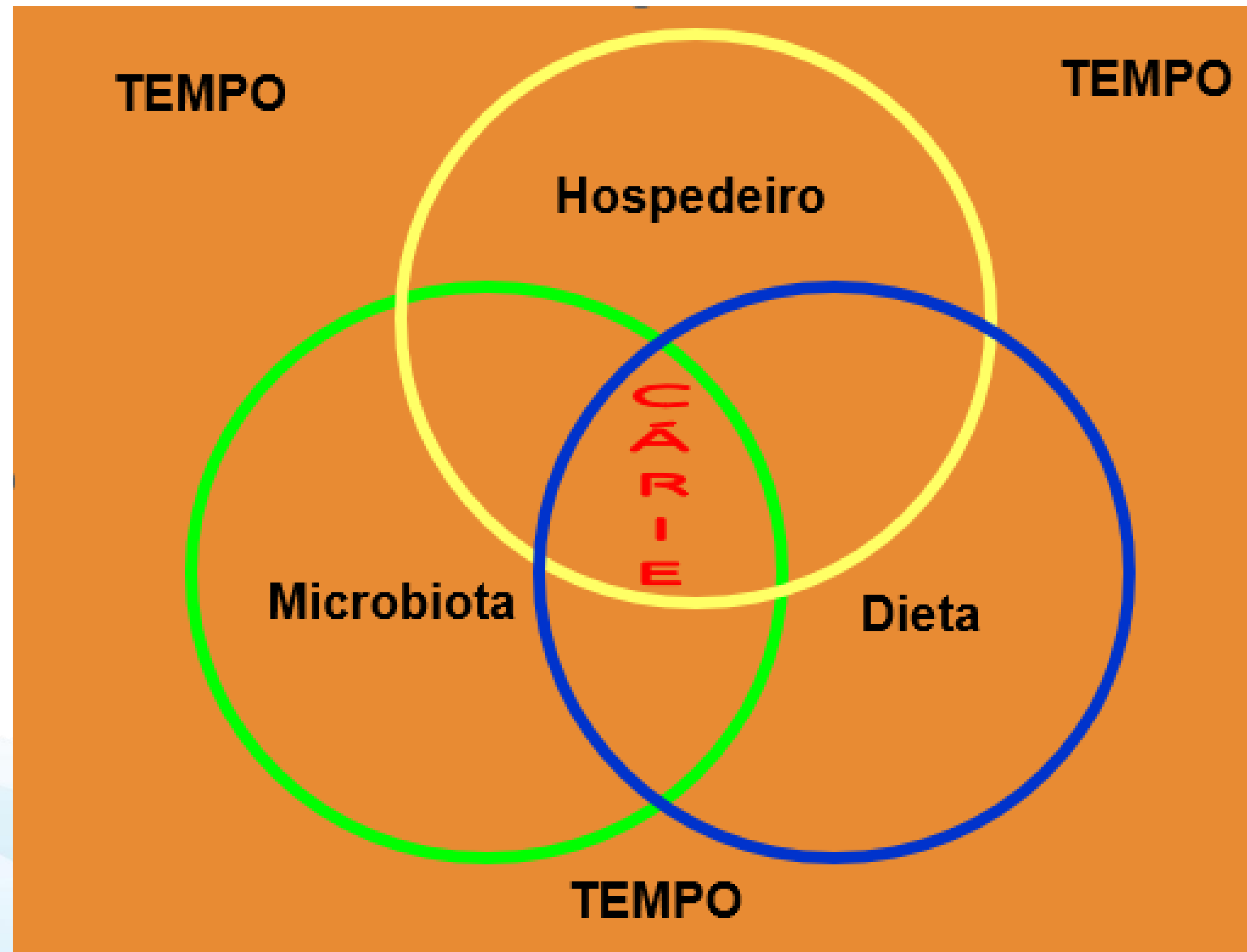
Fausto Medeiros Mendes

O

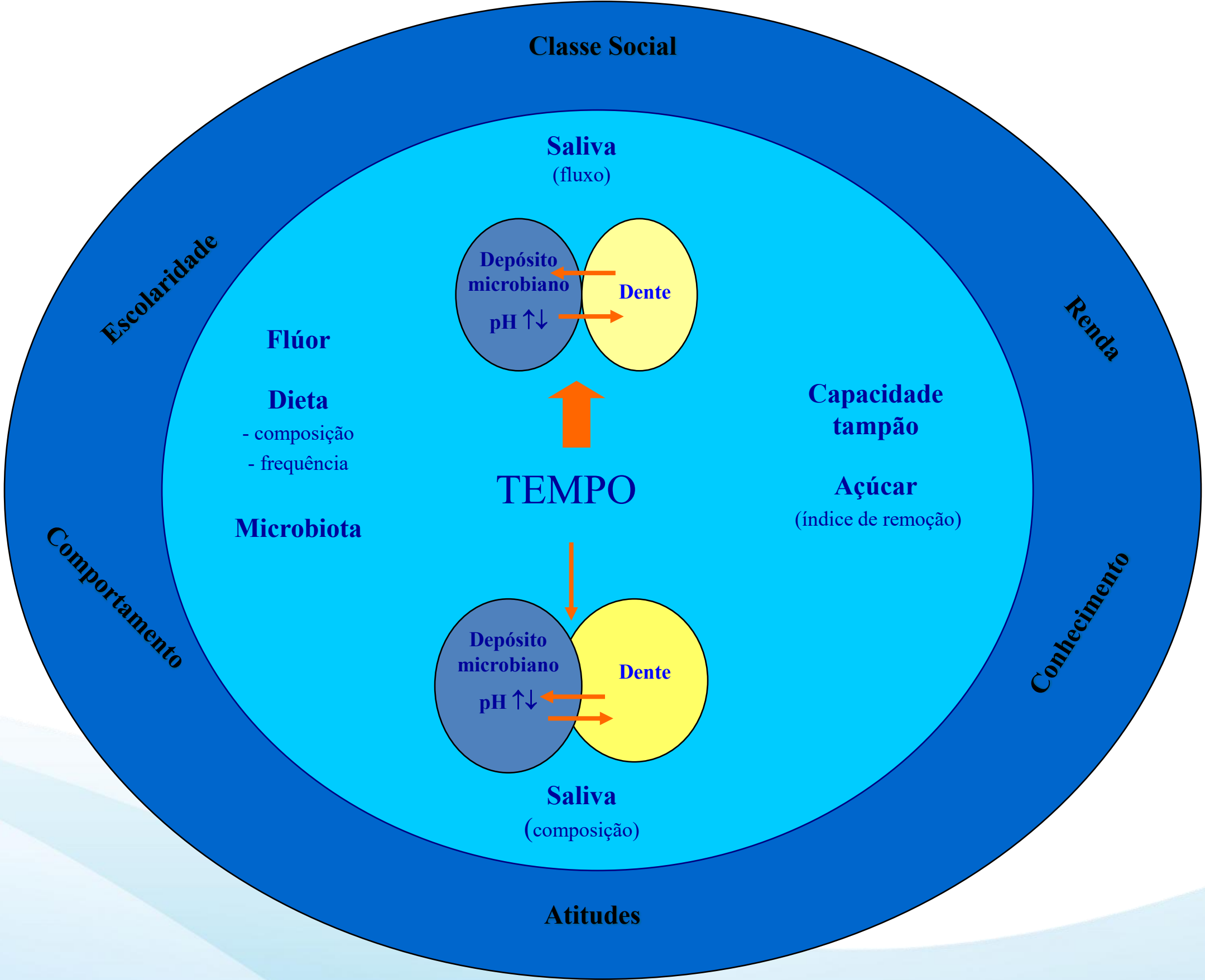


S

PREVIOUSLY ON THIS CLASS



PREVIOUSLY ON THIS CLASS



PREVIOUSLY ON THIS CLASS



Fejerskov, 1990

Influência das desigualdades e iniquidades sociais na cárie dentária



Influência das desigualdades e iniquidades sociais na cárie dentária



Influência das desigualdades e iniquidades sociais nas doenças



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



Influência das desigualdades e iniquidades sociais nas doenças



INEQUITIES IN BREAST CANCER DEATHS

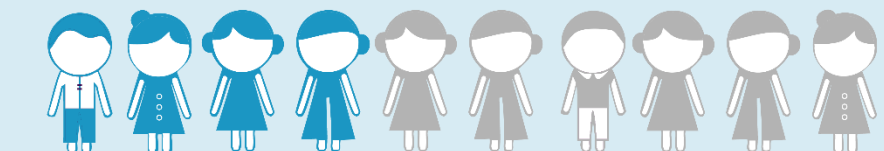
High-income countries 9 out of 10 survive



India 6 out of 10 survive



South Africa 4 out of 10 survive

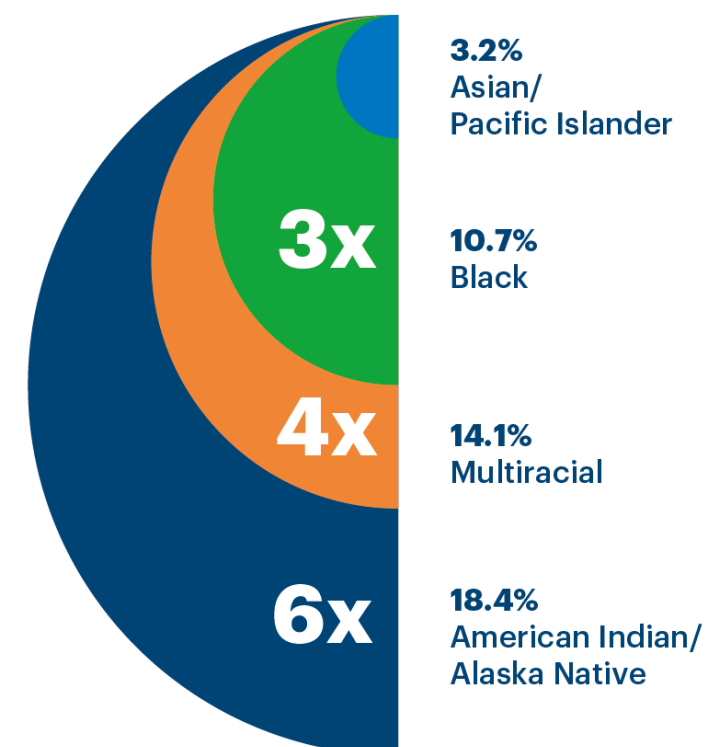


*over 5 years



In 2017-2019, wide disparities persisted in multiple chronic conditions by race and ethnicity.

Compared to Asian/Pacific Islander adults (3.2%), the percentage of adults with multiple chronic conditions was 6x higher for American Indian/Alaska Native adults (18.4%), 4x higher for Multiracial adults (14.1%) and 3x higher for Black adults (10.7%).



E por que isso ocorre? O
que explica essa
influência?



Teorias da iniquidade social em saúde

Teoria da Privação
Social

X

Teoria
Psicossocial

Teoria da Privação social

- **Uma renda maior possibilita maior acesso aos serviços de saúde e condições favoráveis para tomadas de decisão saudáveis**
- **Desigualdades em saúde neste contexto ocorrem porque grupos de baixa renda são expostos a um contexto de vida propício à doenças**

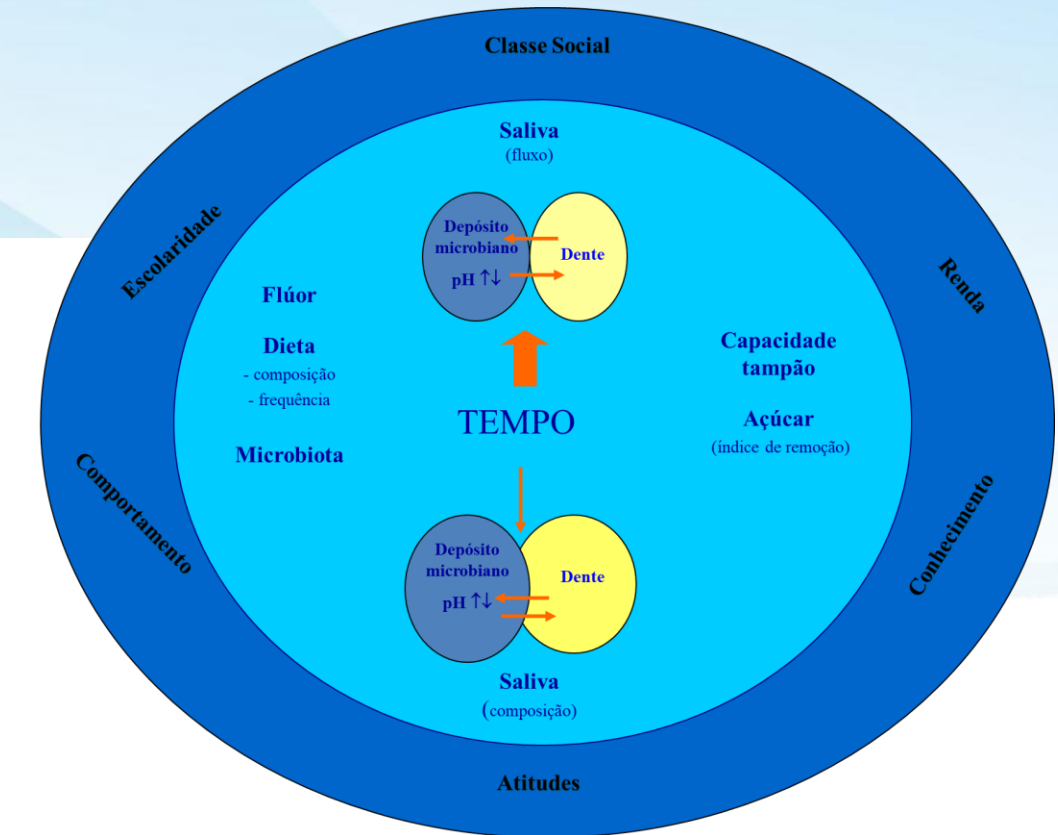
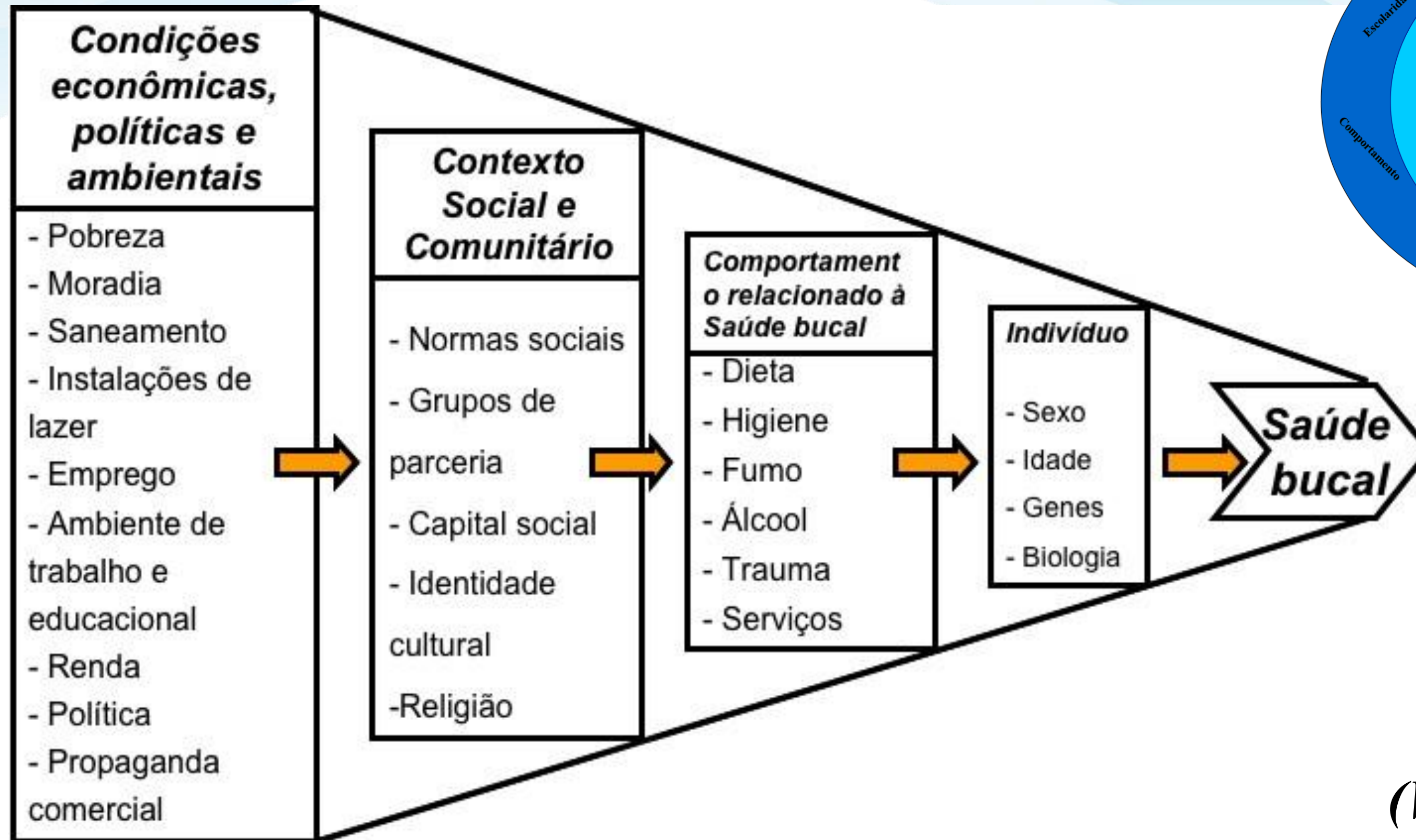
Teoria Psicossocial

- **Está associada com a maneira pela qual as pessoas classificam seu estado emocional em comparação com os outros membros da sociedade**
- **A experiência de viver em ambientes sociais desiguais força constantemente as pessoas a comparação de suas condições e circunstâncias de vida, gerando sentimentos de vergonha e de inutilidade nos desfavorecidos, além de estresse crônico**

Iniquidades sociais na cárie dentária



Determinantes de saúde



(Watt, 2004)

Iniquidades sociais na cárie dentária

THE LANCET

[Submit Article](#)

[Log in](#)

[Register](#)

[Subscribe](#)

Series from the Lancet journals

[View all Series](#)

Oral health

Published: July 18, 2019

Executive Summary

A two-part Series argues that oral health has been isolated from traditional health care and health policy for too long, despite the major global public health burden of oral diseases. Richard Watt from University College London (London, UK) and colleagues from ten countries lay out why oral diseases have persisted globally over the past three decades, despite scientific advancements in the field, and why prevalence has increased in low-income and middle-income countries, and among socially disadvantaged and vulnerable people, no matter where they live. They show that oral diseases, including tooth decay, gum disease, and oral cancers, affect almost half of the global population, with untreated dental decay the most common health condition worldwide. Lip and oral cavity cancers are among the top 15 most common cancers in the world. In addition to lower quality of life, oral diseases have a major economic impact on both individuals and the wider health-care system, and are the third most expensive condition in the European Union behind diabetes and cardiovascular diseases. Despite this substantial burden, oral health has been woefully neglected. This Series calls for radical reform of dental care systems, whose treat-over-prevent model has failed to combat the global challenge of oral diseases. It also calls for greater prominence of oral health on the global health agendas campaigning for non-communicable



Related Content

Strengthening oral health for universal health coverage

Julian Fisher, Harry-Sam Selikowitz, Manu Mathur, Benoit Varenne

The Lancet, Vol. 392, No. 10151

[Full-Text HTML](#) | [PDF](#)

[Systemic effects of periodontitis treatment](#)

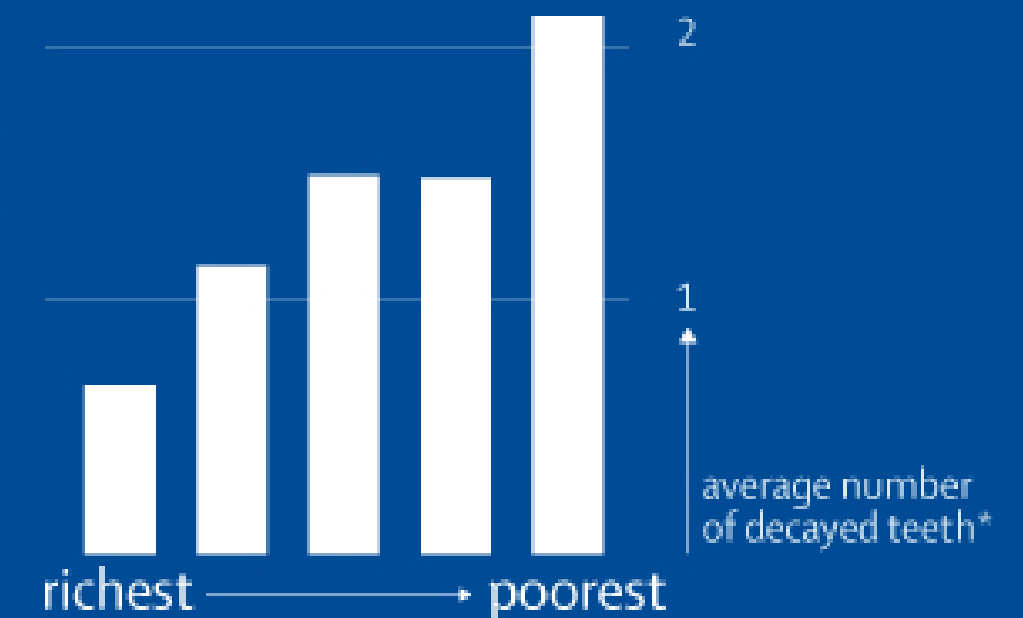
Iniquidades sociais na cárie dentária

Extreme oral health inequalities exist for the most marginalised and socially excluded groups



Early childhood tooth decay affects between 68-90% of **Indigenous children** around the world

People with **lower socioeconomic status** have poorer oral health



*Mean number of decayed teeth among employed male adults ages 16–65 years in England, Wales, and Northern Ireland, in quintiles

Series: Oral health

Iniquidades sociais na cárie dentária

Community Dent Oral Epidemiol 2008; 36: 148-156
All rights reserved

Contributions of socio- to inequality in dental a multilevel analysis 3-year-old children

Aida J, Ando Y, Oosaka M, Niimi K, Morita M. C
to inequality in dental caries: a multilevel analysis
children. Community Dent Oral Epidemiol 2008;
Authors. Journal compilation © 2007 Blackwell N

Abstract – Background: Community context as w
behavior affects oral health status. However, the
to dental caries among people in various regions
individual health behavior is taken into account.
influence of community context on dmft among 3
After all Japanese municipalities ($n = 2522$) had
regions with three caries levels, 44 municipalities
Community health service workers were asked to
sociodemographic characteristics, oral health-rela
condition for 3-year-old children during commun
Community-related variables, including socioecon
and social cohesion, were obtained from census c
used to determine the effects of social context and
caries. **Results:** A total of 3301 parents (79.9%) o
municipalities participated in our survey, and co
obtained from 3086 of them. Results of the analys
($P < 0.001$) of variance in dmft occurred at the in
($P < 0.001$) of the variance occurred at the comm
variables explained only 6.6% of the individual le
Community-level variables explained 47.2% of th
variance. **Conclusions:** There are statistically signi
on dmft in municipalities in Japan.

Investigación origi

Prevalência de decídua em Estado de São

Tatiana Ribeiro de Car
e Eliseu Alves Waldma

Rev Saúde Pública 2013;47(Supl 3):129-37

Thiago Machado Ardenghiⁱ

Chaiana Piovesanⁱⁱ

José Leopoldo Ferreira Antunesⁱⁱⁱ

Artigos Originais

DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004352

Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil

Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a influência de desigualdades sociais de ordem individual e contextual na experiência de cárie dentária não tratada em crianças no Brasil.

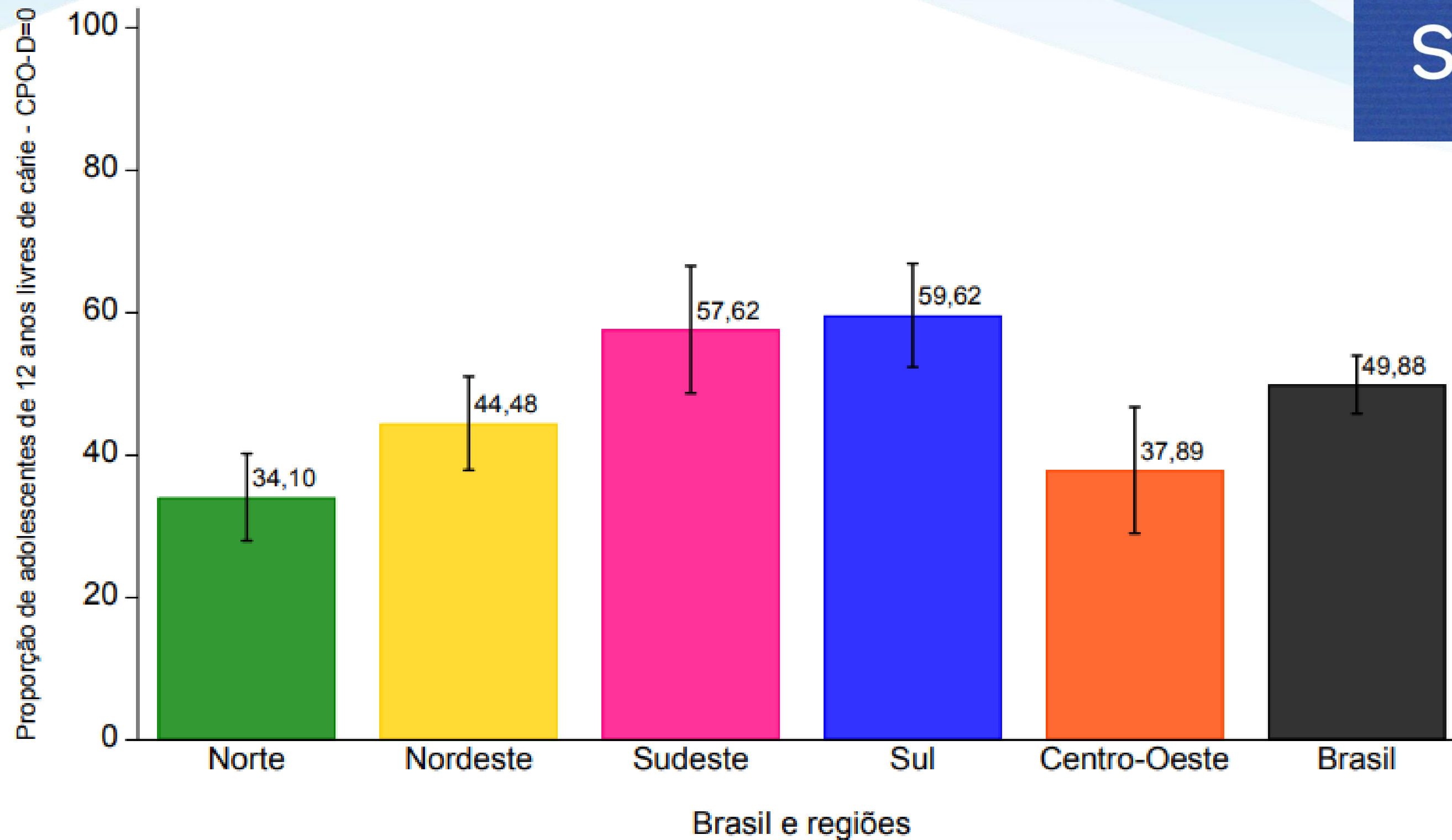
MÉTODOS: Os dados sobre a prevalência de cárie dentária foram obtidos do Projeto Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil 2010, levantamento epidemiológico de saúde bucal com amostra representativa para o país e cada uma de suas macrorregiões geográficas. Crianças de cinco anos de idade ($n = 7.217$) em 177 municípios foram examinadas e seus responsáveis responderam ao questionário. Características contextuais referentes aos municípios em 2010 (renda mediana, fluoretação da água e proporção de domicílios com abastecimento de água) foram informadas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O estudo de associação utilizou modelos multinível de análise de regressão de Poisson.

Introduction

The British
Dentistry (B
Health Service
epidemiological
dental health o
of dmft (decay
teeth) and D₃M
permanent teeth
can be drawn b
The measu
recommended
are mean dmft/
percentage of
Recent reports
seen decreases

Iniquidades sociais na cárie dentária

Figura 105 – Percentual de adolescentes de 12 anos de idade livres de cárie (CPO-D=0) no Brasil e por regiões brasileiras e no Brasil, no ano de 2023



Iniquidades sociais na cárie dentária



Mas a pergunta é...
O que nós podemos fazer
em relação a isso?



Estratégias de promoção de saúde bucal

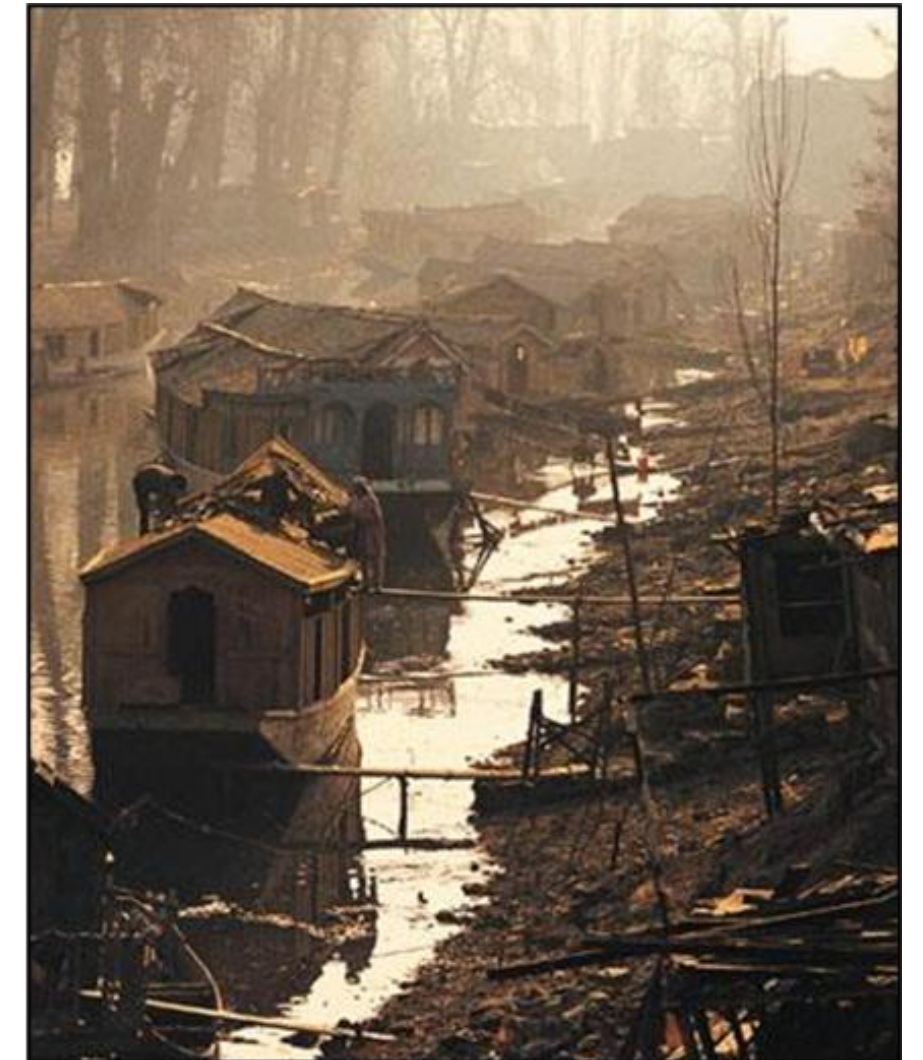
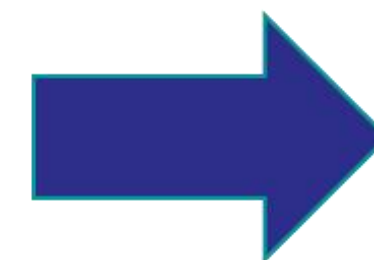
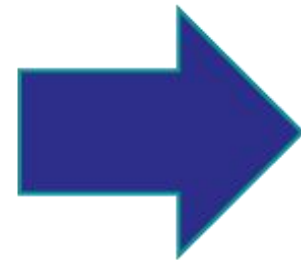
Sir Michael Marmot



“Why treat people send them back to the conditions that made them sick?”



Promoção de Saúde Bucal



Paradigma biomédico

Paradigma de promoção de saúde??

Princípios de Promoção de Saúde



01

Construir políticas públicas saudáveis

04

Desenvolver habilidades pessoais para controle de saúde

02

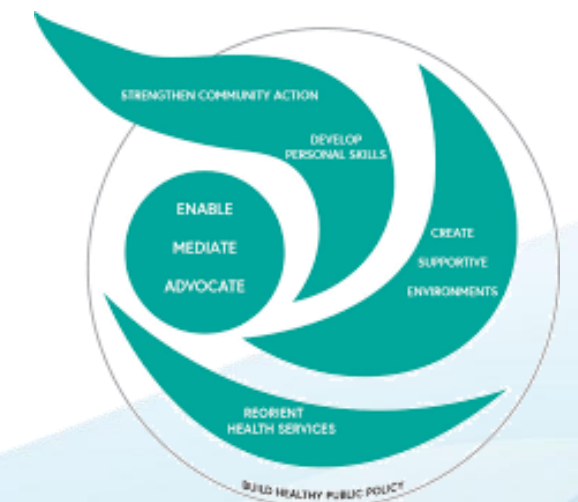
Criar ambientes que facilitem e sustentem saúde

05

Reorientação dos serviços de saúde para população

03

Fortalecer ações comunitárias e multisetoriais



Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

Paradigma biomédico vs. Promoção de saúde

10 dicas para se manter saudável

Lian Donaldson, 1999

1. Não fume. Se puder, pare. Se não puder reduza;
2. Siga uma dieta balanceada, farta em frutas e vegetais;
3. Mantenha atividade física;
4. Controle seu estresse, conversando e reservando tempo para relaxar;
5. Se você consome bebida alcoólica, faça com moderação
6. Use protetor solar. Especialmente em crianças;
7. Pratique sexo seguro;
8. Faça exames preventivos regularmente;
9. Pratique a segurança em trânsito respeitando as leis vigentes;
10. Aprenda ABC do auto-cuidado: respiração/circulação

10 dicas para uma saúde melhor

Townsend Centre for International Poverty Research, 2000

1. Não seja pobre. Se não puder, tente não ser pobre por um tempo muito prolongado;
2. Não tenha pais pobres;
3. Possua um carro;
4. Não trabalhe em ambiente estressor, em atividades de baixa remuneração;
5. Não viva em uma habitação precária, em áreas ambientalmente degradadas;
6. Viaje nas férias e tome sol em horário adequado;
7. “Pratique” estar sempre empregado;
8. Usufrua de todos os benefícios que tiver direito se estiver desempregado, doente ou aposentado;
9. Não more perto de rodovias movimentadas ou de indústrias poluentes;
10. Aprenda as complexidades da condição social!

Ações de Promoção de Saúde

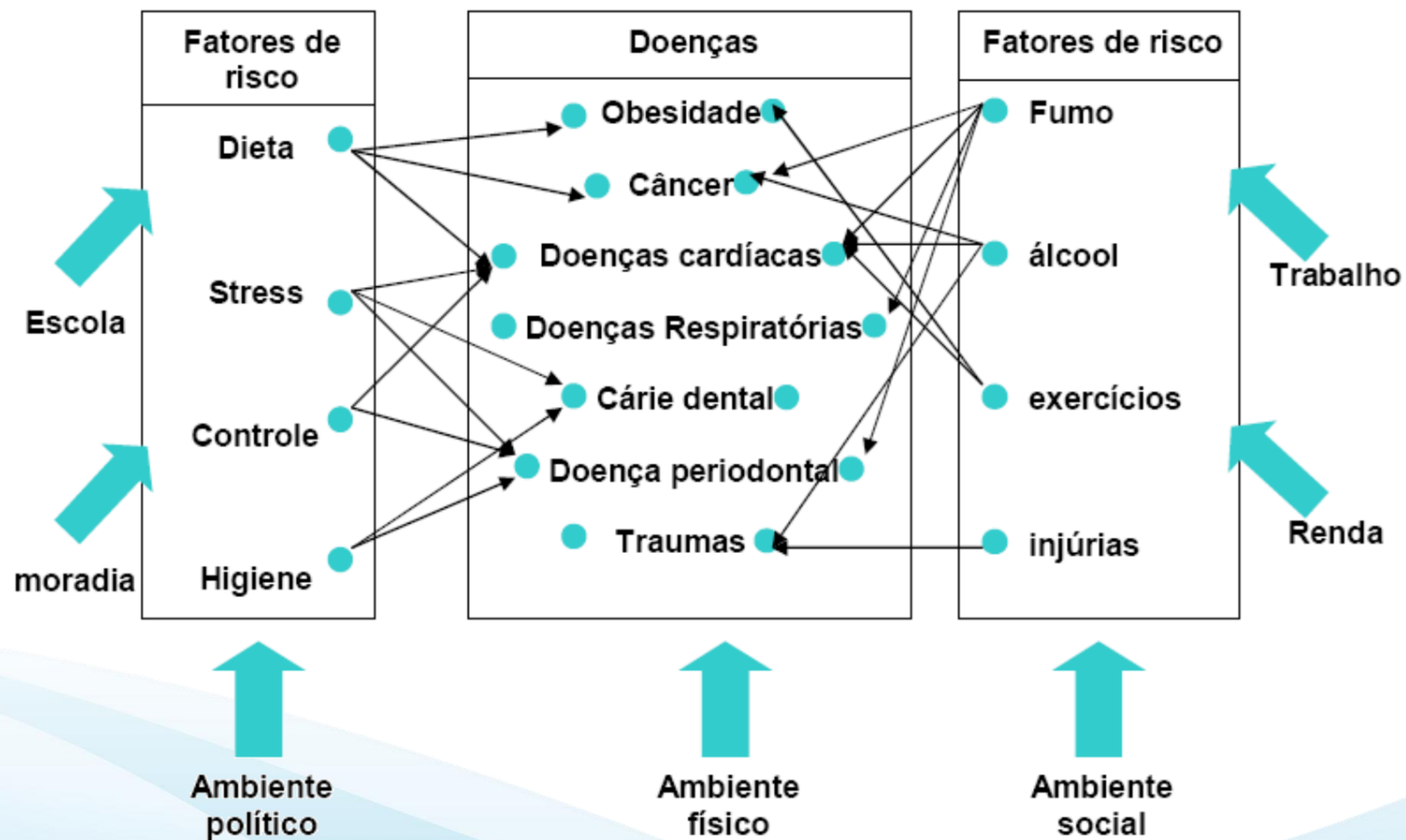


World Health
Organization

➤ Ação nos determinantes sociais

- **Criar ambientes que facilitem a aquisição e manutenção de saúde bucal – empoderamento social**
- **Adotar estratégias amplas e baseadas nos fatores de risco comum**
- **Estratégias multidisciplinares para fazer com que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis**

Abordagens de risco comum



Ações de Promoção de Saúde

Como profissional de saúde na sociedade

- **Defender o desenvolvimento de políticas públicas de saúde**
- **Assegurar a disponibilidade de atendimento adequado e continuidade de políticas que são efetivas**
- **Agir em estratégias multisetoriais**
- **Aumentar a capacidade e letramento em saúde da população**



Ações de Promoção de Saúde

Como profissional de saúde na prática clínica

- **Orientar o paciente para a tomada de decisões**
- **Estimular alimentação saudável e higiene**
- **Agir nos fatores de risco comum**
- **Orientações de fácil escolha de acordo com cada paciente**



Obrigado pela atenção



fmmendes@usp.br



@fausto_mendes



@FaustoMendes6



Fausto Medeiros Mendes