

## AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS E HIGIENE BUCAL EM ESCOLARES COM TRANSTORNOS NEUROPSICOMOTORES

TACIANE MENEZES DA SILVEIRA<sup>1</sup>; KAREN SILVA NASILOSKI<sup>2</sup>, ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA<sup>2</sup>, JOÃO BATISTA CÉSAR NETO<sup>2</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tacianesvs@hotmail.com](mailto:tacianesvs@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ksnasioloski@hotmail.com](mailto:ksnasioloski@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ethielis2@gmail.com](mailto:ethielis2@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo – [jbc cesarneto@usp.br](mailto:jbc cesarneto@usp.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lisandreasr@hotmaill.com](mailto:lisandreasr@hotmaill.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A doença cária e as alterações periodontais são problemas frequentemente encontrados em pacientes com deficiência, isso se deve aos fatores a que estes pacientes se encontram expostos: o comprometimento físico e/ou mental e às barreiras sociais que estes pacientes enfrentam (SACHETTO et al., 2013) e (GARDENS et al., 2014).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) relata que apenas 3% da população total de deficientes têm acesso aos tratamentos odontológicos. Isso decorre da desinformação e falta de comprometimento dos responsáveis (cuidadores), ao custo do tratamento, à presença de barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso aos serviços e à ausência de capacitação profissional e grupos de estudo que discutam métodos facilitadores de prevenção e tratamento odontológico voltado para esses pacientes (LEWIS, 2009) e (AVENALI et al., 2011). Agrava-se o fato de que muitas vezes profissionais de outras áreas, bem como escolas e centros de reabilitação, não estão atentos quanto à importância da saúde bucal e a necessidade de encaminhamento odontológico precoce (OLIVA, 2013) e (NAHAR et al., 2010).

Estudos epidemiológicos e que avaliem as condições de saúde bucal desta clientela específica são fundamentais para sugerir estratégias preventivas e educativas adequadas. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar as condições periodontais e de higiene bucal em escolares de 7 a 14 anos de idade com distúrbios neuropsicomotores matriculados em um centro de reabilitação.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal envolvendo todos os escolares, entre 7 e 14 anos de idade, matriculados no Centro de Reabilitação de Pelotas (CERENEPE), instituição filantrópica de referência no município para a reabilitação de indivíduos com deficiência neuropsicomotora. O projeto de pesquisa foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e aprovado para execução (Parecer nº 38/07).

As informações foram coletadas através de entrevista com o responsável, sendo coletados dados socioeconômicos, demográficos, história médica e odontológica do escolar, e exame clínico do paciente, os quais foram conduzidos no consultório odontológico da instituição filantrópica.

A higiene bucal e as condições periodontais foram avaliadas empregando o Índice de Placa (LÖE; SILNESS, 1963) e o Índice de Sangramento (LÖE, 1967), respectivamente. Foram usados dentes índices empregados e descritos no índice de LÖE; SILNESS (1963), sendo examinados os dentes 16, 12, 24, 36, 32 e 44 de cada criança, a fim de identificar placa e sangramento gengival espontâneo. Após, a margem gengival dos dentes foi contornada pelo toque suave da extremidade romba da sonda periodontal (cerca de 0,5 mm de profundidade) para que fosse obtido o escore do índice de placa de cada face. O maior escore encontrado no exame foi considerado para a classificação do paciente, para ambos os índices. O escore de placa foi atribuído de acordo com o descrito por LÖE; SILNESS (1963). O escore 0 é atribuído quando a área gengival do dente está livre de placa. No escore 1 a olho nu não se observa placa *in situ*, mas pode se observar placa na sonda, quando esta é passada no dente. Já no escore 2 a área gengival é coberta por uma camada de placa de espessura média, visível a olho nu. Por fim, no escore 3 há forte acúmulo de placa na área gengival e face do dente.

Os pacientes com necessidade de tratamento odontológico foram encaminhados ao Projeto de Extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais” da Faculdade de Odontologia da UFPel. Os dados e as frequências absolutas e relativas foram registrados em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel* versão 2010 e observados por estatística descritiva.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 50 escolares com deficiência neuropsicomotora, 41 foram incluídos. A maioria dos pacientes tinha a figura da mãe como principal cuidador (85%). A distribuição da amostra de acordo com as características estudadas está apresentada nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Distribuição dos escolares com distúrbios neuropsicomotores de acordo com as características estudadas (n=41)

Características	n	%
Tipo de Deficiência	41	100
Síndrome de Down	17	41,5
Deficiência Intelectual	14	34,1
Paralisia Cerebral	07	17,1
Outros	03	7,2
Medicação utilizada	41	100
Nenhuma	23	56,1
Anticonvulsivo	07	38,8
Neuroléptico	06	33,3
Antidepressivo	02	11,1
Outros	03	16,8

Em relação ao uso da medicação, verificou-se que 66,7% dos pacientes recebiam medicações de forma fracionada, sendo que 12 crianças faziam uso da medicação também durante a noite.

Tabela 2 – Distribuição dos escolares com distúrbios neuropsicomotores de acordo com os hábitos de higiene bucal (n=41)

Características	n	%
Higiene bucal	41	100
Sim	38	95,1
Não	03	4,9
Como é feita a higiene bucal	41	100
Não é realizada	3	7,3
Com ajuda do cuidador	27	71
Sozinho	11	29
Dificuldade para realizar a higiene bucal	41	100
Sim	16	39,1
Não	25	60,9
Tipo de dificuldade para realizar a higiene bucal	16*	100
“Não abre a boca”	13	81,3
“Não deixa”	03	18,7
Uso do fio dental	41	100
Sim	03	7,3
Não	38	92,7

\*Incluídos apenas os que têm dificuldade para realizar a higiene bucal

Com relação ao índice de sangramento, 87,2% dos escolares examinados apresentaram sangramento ( $n=34$ ). Já na avaliação do índice de placa, 15% dos escolares foram classificados como escore 1, 46% como escore 2 e 39% como escore 3.

A grande maioria dos escolares incluídos neste estudo é dependente de um cuidador para realizar a higiene bucal, sendo este representado pela figura da mãe em mais de 85% dos casos. Assim, instruir a família, especialmente as mães, sobre dieta e higiene bucal adequadas, benefícios do tratamento odontológico precoce e dos retornos periódicos preventivos deve ser a primeira medida para assegurar a saúde bucal destes pacientes (TRENTIN; SILVA; LINDEN, 2010) e (BHANDARY et al., 2013).

Assim como encontrado por SACCHETTO et al. (2013), os resultados deste estudo demonstraram que o emprego de medicações de uso contínuo, tais como anticonvulsivos, neurolépticos e antidepressivos, faz parte da rotina de muitos pacientes com deficiência (44%), o que pode acarretar em alterações na cavidade bucal, como hiperplasia gengival, a xerostomia e a hipersalivação, com efeitos deletérios à dentição.

Em relação ao índice de placa, verificou-se que 85% dos pacientes apresentaram uma quantidade de placa madura representativa, 87,2% dos pacientes apresentaram sangramento gengival espontâneo e mais de 90% dos escolares com deficiência neuropsicomotora não utilizavam fio dental. A literatura relata índices preocupantes sobre a qualidade da higiene bucal desta população (CARVALHO; ARAÚJO, 2004) e (AZRINA; NORZULIZA; SAUB, 2007). Neste estudo, dentre as dificuldades relatadas pelos cuidadores para a realização da higiene bucal, destacou-se a limitação da abertura de boca (81,3%). O emprego de abridores de boca para uso domiciliar, que podem ser fabricados manualmente, ainda é pouco divulgado e deve ser indicado para estes indivíduos.

## 4. CONCLUSÕES

Constatou-se que as condições periodontais e de higiene bucal dos pacientes com necessidades especiais incluídos neste estudo são insatisfatórias, visto que foram encontrados alto índice de pacientes com placa e sangramento gengival espontâneo. Dessa forma, ações preventivas em saúde bucal focadas em orientação aos pacientes e cuidadores são fundamentais para a efetividade da higiene bucal.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SACCHETTO, MSLS; ANDRADE, NS; BRITO, MHSF; LIRA, DMMP; BARROS, SLLV. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. **Rev Odontol UNESP.** 2013 Sept-Oct; 42(5): 344-9.
- GARDENS, SJ; KRISHNA, M; VELLAPPALLY, S; ALZOMAN, H; HALAWANY, HS; ABRAHAM, NB, et al. Oral health survey of 6–12-year-old children with disabilities attending special schools in Chennai, India. **Int J Paediatr Dent.** 2014 Nov;24(6): 424-33.
- MOURSI, AM; FERNADEZ, JB; DARONCH, M; ZEE, L; JONES, CL. Nutrition and oral health considerations in children with special health care needs: implications for oral health care providers. **Pediatr Dent.** 2010 Jul-Aug;32(4):333-42.
- OLIVA, L. Oral Hygiene in the Special Needs Classroom. **NASN Sch Nurse.** 2013 Nov;28(6):281-3.
- LEWIS, CW. Dental care and children with special health care needs: a population-based perspective. **Acad Pediatr.** 2009 Nov–Dec; 9(6): 420–6.
- AVENALI, L; GUERRA, F; CIPRIANO, L; CORRIDORE, D; OTTOLENGHI, L. Disabled patients and oral health in Rome, Italy: long-term evaluation of educational initiatives. **Ann Stomatol (Roma).** 2011 Mar-Jun; 2(3-4): 25–30.
- NAHAR, SG; HOSSAIN, MA; HOWLADER, MB; AHMED, A. Oral health status of disabled children. **Bangladesh Med Res Counc Bull.** 2010 Aug;36(2):61-3.
- LÖE, H; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy.I. Prevalence and severity. **Acta Odontol Scand.** 1963 Dec;21:533-51.
- LÖE, H. The gingival index, the plaque index and the retention index system. **J Periodontol.** 1967 Nov-Dec; 38(6): 610-6.
- TRENTIN, MS; SILVA, SO; LINDEN, MSS. Prevalence of periodontal disease in special needs patients at APAE-PF/RS and the effect of local prevention programs. **Braz J Oral Sci.** 2010; 9(4): 475-80.
- BHANDARY, S; SHETTY, V; HEDGE, AM; RAI, K. Knowledge of care providers regarding the oral health care of visually impaired children. **J Clin Pediatr Dent.** 2013 Summer; 37(4): 385-9.
- AHMAD, MS; JINDAL, MK; KHAN, S; HASHMI, SH. Oral health knowledge, oral hygiene status and dental caries prevalence among visually impaired students in residential institute of Aligarh. **J Dent and Oral Hygiene.** 2009; 2(1): 22-6.
- CARVALHO, EMC; ARAÚJO, RPC. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2004 Jan-Abr; 4(1): 65-75.
- AZRINA, AN; NORZULIZA, G; SAUB, R. Oral hygiene practices among the visually impaired adolescents. **Annal Dent Univ Malaya.** 2007; 14: 1–6.