

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NEUROPSICOMOTORA

IVAM FREIRE DA SILVA JUNIOR¹; ANDREIA DRAWANZ HARTWIG²; VANESSA MÜLLER STÜERMER³; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴; MARINA SOUSA AZEVEDO⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – ivamfreire@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – andriahartwig@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – vanessa.smuller@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lisandreaars@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística, o último Censo Demográfico realizado em 2010 (IBGE 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência, sendo classificados como paciente com necessidades especiais (PNE) segundo o Ministério da Saúde (MS). Em Odontologia, entende-se como paciente com necessidades especiais todo indivíduo que possua uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que não se beneficia do atendimento odontológico convencional (FOURNIOL FILHO, 1998).

Muitos destes pacientes por apresentarem falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal, usarem medicamentos que levam à redução do fluxo salivar e muitas vezes necessitem de um cuidador para realizar sua higiene bucal se encaixam no grupo de alto risco a cárie e a gengivite (CARVALHO; ARAÚJO, 2004; NASILOSKI et al., 2015). Esses pacientes também apresentam maior número de dentes não tratados e dentes perdidos, além de possuírem maior necessidade de tratamento periodontal (OREDUGBA, AKINDAYOMI, 2008).

A dieta pastosa oferecida a estes pacientes também pode ser um fator agravante da má condição bucal, assim como o aleitamento noturno, alta ingestão de alimentos ou bebidas contendo sacarose, tipos de maloclusões, disfunções sistêmicas, disfunção na mastigação e deglutição por problemas musculares, (GRUNSVEN, 1995; PEREIRA, 2003; ROCHA et al., 2004). É possível observar culturalmente que nem sempre as necessidades odontológicas são valorizadas pelos pais, devido à negligência ou ao desconhecimento (SILVA; CRUZ, 2009).

Segundo UEMURA et al. (2004) estes cuidadores têm atividades diárias acumuladas que, somadas com a ansiedade e a ideia delineada de que cuidados odontológicos são impossíveis, podem levar ao adiamento ou mesmo ao esquecimento destas práticas. 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 à necessidade de encaminhamento odontológico precoce (OLIVA, 2013; NAHAR et al., 2010).

Dessa forma, o objetivo deste estudo transversal foi avaliar a condição de saúde bucal dos indivíduos com deficiência neuropsicomotora matriculadas no Centro de Reabilitação de Pelotas (CERENEPE), na cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi aninhado a um ensaio clínico. Foi realizado no Centro de Reabilitação de Pelotas (CERENEPE), localizado em Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul. O CERENEPE realiza um trabalho integral com as pessoas com deficiência neuropsicomotora, visando o desenvolvimento delas. A pesquisa só foi executada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo Nº 820.645).

A amostra foi composta pelos alunos com idade entre 7 e 24 anos, desde que os pais ou responsáveis tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo aconteceu entre abril e junho de 2015.

Inicialmente, foram coletados do prontuário clínico da instituição a condição médica dos alunos, idade e sexo. Em seguida foi realizado o exame clínico para avaliação da presença de placa e sangramento em dentes índices e da cárie dentária através do Índice de Dentes Cariados, Perdidos/extraídos e Obturados (CPO-D/ceo-d), um único examinador previamente treinado e calibrado realizou os exames acompanhado de um anotador treinado para inclusão dos dados na ficha clínica criada para o levantamento.

O exame seguiu todos os protocolos de biossegurança preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), através do uso equipamentos de proteção individual, espelho clínico, sonda OMS e gaze. Foi realizado em sala de aula, individualmente e sob luz artificial (fotóforo).

Os dados foram duplamente tabulados e foi realizada análise estatística descritiva para analisar a distribuição das frequências relativas e absolutas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 79 alunos presentes na escola na faixa etária-alvo, 68 tiveram o TCLE assinado e foram incluídos. A idade média foi de 13,4 anos e a maioria era do sexo masculino (55,9%). As deficiências estão explicitadas na Tabela 1.

O índice CPO-D/ceo-d foi de 1,54, sendo o componente C responsável por 0,89, o componente P/e por 0,11 e o componente O por 0,54. Destes alunos 39,71% eram livres de cárie (CPOD/cedo=0).

A maioria dos alunos apresentava alguma experiência de cárie e o fato de o maior componente do CPOD/ceod ser representado pelo componente cariado indica que estas pessoas não estão recebendo o tratamento adequado. Isto pode ocorrer por diversos motivos, como dificuldade do acesso ao cirurgião-dentista, negligência dos pais e falta de preparo do profissional para atendimentos de pessoas com necessidades especiais.

Dentre os avaliados 94,1% tiveram pelo menos uma superfície com placa dental e a média das superfícies com placa foi de 43,1%. Quanto ao sangramento a sondagem 71,2% tiveram pelo menos uma superfície com sangramento e a média desse índice foi de 34,9%.

Segundo a literatura, os indivíduos com deficiência são considerados de risco para as patologias bucais (SACCHETTO et al., 2013; GARDENS et al., 2014; AMMER et al., 2012). Portanto torna-se imprescindível a conscientização dos cuidadores, por parte dos profissionais, acerca do monitoramento da saúde bucal dessas pessoas (TRENTIN et al., 2010; MENCHACA et al., 2011)

AHMAD et al.(2009) preconiza que se os cuidados com a saúde bucal forem implantados precocemente e tiveram suporte dos cuidadores, a necessidade de tratamentos odontológicos mais complexos pode ser reduzida. Ressaltando dessa forma a importância dos procedimentos preventivos nessa população.

Alguns autores também verificaram condições inadequadas de higiene bucal em pessoas com deficiência e ressaltaram a necessidade de uma abordagem mais resolutiva para fins de prevenção para essas pessoas. (AMEER et. al, 2012; AHMAD et al, 2009; SILVA; GOMIDE, 2006; CERICATO; FERNANDES, 2008)

Tabela 1. Distribuição dos tipos de deficiências dos escolares do CERENEPE, Pelotas/RS, 2015.

Deficiência	N (68)	100%
Retardo Mental	23	33%
Síndrome de Down	18	26%
Deficiência Múltipla	8	11,76%
Paralisia Cerebral	2	2,94%
Demais deficiências	17	25%

4. CONCLUSÕES

A partir deste estudo concluímos ser importante o planejamento e realização de ações preventivas em indivíduos com deficiências devido a condição ruim de sua higiene bucal e isto representar um risco para o desenvolvimento de patologias bucais. Além disso, facilitar o acesso desta população ao tratamento odontológico, pois apresentam necessidade de tratamento odontológico acumulada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a odontologia**. São Paulo: Santos, 1998.

OLIVA L. Oral hygiene in the special needs classroom. **NASN Sch Nurse**. 2013 Nov;28(6):281-3.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Levantamento epidemiológico básico em saúde bucal: **Manual de Instruções**. 4ª. ed. Genebra: OMS; 1997.

CARVALHO, E.M.C.; ARAÚJO, RPC. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2004 Jan-Abr;4(1):65-75.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

NASILOSKI, K.S.; SILVEIRA, E.R.; CÉSAR NETO, J.B.; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n.2, p. 103-107, Mar.-Apr. 2015.

AMEER N.; PALAPARTHI R.; NEERUDU M.; PALAKURU S.K.; SINGAM H.R.; DURVASULA S. Oral hygiene and periodontal status of teenagers with special needs in the district of Nalgonda, India. **J Indian Soc Periodontol**. 2012 Jul;16(3):421-5.

AHMAD M.S.; JINDAL M.K.; KHAN S.; HASHMI S.H.; Oral health knowledge, oral hygiene status and dental caries prevalence among visually impaired students in residential institute of Aligarh. **J Dent Oral Hygiene**. 2009; 2(1):22-6.

SILVA A.P.R.; GOMIDE M.R.; Análise da higiene oral, ocorrência de cáries e padrões alimentares de um grupo de pacientes especiais. **J BrasClín OdontolIntegr Saúde Bucal Coletiva**. 2006;1-5.

CERICATO G.O.; FERNANDES A.P.S.; Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e perda dentária. **RFO**. 2008;13(2):17-21.

SACCHETTO M.S.L.S.; ANDRADE N.S.; BRITO M.H.S.F.; LIRA D.M.M.P.; BARROS S.L.L.V. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. **Rev Odontol UNESP**. 2013 Set-Out;42(5).

GARDENS S.J.; KRISHNA M.; VELLAPPALLY S.; ALZOMAN H.; HALAWANY H.S.; ABRAHAM N.B.et al. Oral health survey of 6-12-year-old children with disabilities attending special schools in Chennai, India. **Int J PaediatrDent**. 2014 Nov;24(6):424-33.

UEMURA S.T.; RAMOS L.; ESPOSITO D.; UEMURA A.S.; BOCCIA M.F.; MUGAYAR L.R.F. Motivação e educação odontológica em pacientes especial. RGO– **Rev Gaúcha Odontol**. 2004 Abr-Jun;52(2):91-100.

NAHAR S.G.; HOSSAIN M.A.; HOWLADER M.B.; AHMED A. Oral health status of disabled children. **Bangladesh Med Res Counc Bull**. 2010 Ago;36(2):61-3.

TRENTIN M.S.; SILVA S.O.; LINDEN M.S.S.; 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.

MENCHACA M.H.R.; ALANIS T.M.G.; SILVA R.G. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. **Rev ADM**. 2011; 68(5):222-8.

DA SILVA, L.C.P.; CRUZ, R. **Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais**: Protocolo para atendimento clínico. São Paulo: Santos, 2009.190p.

OREDUGBA F.A.; AKINDAYOMI Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. **BMC Oral Health**. 2008 Oct 22;8:30. doi: 10.1186/1472-6831-8-30.