

ODONTOPEDIATRIA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ALA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA¹; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIN¹;
FRANCINE DOS SANTOS COSTA¹; MARINA SOUSA AZEVEDO¹

¹Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-Graduação em Odontologia-
ethieli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Crianças hospitalizadas apresentam debilidade sistêmica e, portanto, maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças bucais. As alterações na saúde bucal também podem interferir na saúde geral, podendo levar a quadros infecciosos, resultando em maior comprometimento do quadro sistêmico, por isso as crianças hospitalizadas devem receber cuidados e orientações específicas (SILVA et al., 2009).

Estudos vem demonstrando que a internação hospitalar leva a uma piora nas condições de saúde bucal. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida e a saúde geral destes pacientes é considerado mais severo, pois condições inadequadas podem conduzir a tratamentos mais complexos e prolongar o período de internação hospitalar. Assim é de extrema importância que o cirurgião-dentista atue promovendo a saúde bucal desses pacientes (SILVA et al., 2009 TEREZAKIS et al., 2011).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a condição de saúde bucal e hábitos de higiene de criança internadas na pediatria de um Hospital Escola e verificar a associação com variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da UFPel (protocolo 24/2012). Este estudo transversal foi conduzido entre os meses de maio e novembro do ano de 2012. Participaram do estudo crianças entre 0 e 12 anos internadas há pelo menos 2 dias e acompanhadas pela mãe. Foram excluídas crianças com situação clínica muito grave e/ou instável ou aquelas que não permitiram o exame em virtude de seu comportamento.

Após elucidações sobre o estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas mães, as mesmas foram entrevistadas sendo coletadas informações sobre características socioeconômicas, demográficas e comportamentais, como hábitos de higiene bucal e pessoal. Dados sobre o motivo da internação foram extraídos do prontuário médico.

O exame bucal foi realizado por examinadores treinados e calibrados (Kappa médio de 0,92 para cárie e 0,70 para placa dentária) no próprio leito da criança sob luz artificial, utilizando-se gaze estéril e espátula de madeira. O índice de cárie foi avaliado através do índice CPOD (número de dentes permanentes cariados, perdidos por cárie e restaurados) e através do índice ceo-d (número de dentes decíduos cariados, perdidos por cárie e restaurados). A qualidade da higiene foi mensurada através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de

Greene & Vermillion adaptado, com resultados dicotomizados entre presente e ausente.

Após o exame clínico inicial, as crianças continuaram a ser acompanhadas periodicamente em seus leitos, recebendo material para a realização da higiene bucal, orientações e auxílio na escovação quando necessário. As mães receberam informações sobre as necessidades odontológicas de seus filhos, sendo que algumas crianças receberam atendimento odontológico no próprio leito hospitalar e outras com necessidade de atendimento mais complexo foram encaminhadas para atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística usando o Programa Stata 11.0 (*Stata Corporation, College Station, TX, USA*). Foi utilizada estatística descritiva e o teste qui-quadrado e exato de Fisher para verificar a associação entre o hábito de higiene bucal (Hb) e as variáveis socioeconômicas, demográficas, tipo de dentição e saúde bucal. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 63 crianças cujas características estão dispostas na Tabela 1. A média de idade das crianças foi de 27 meses, com idade mínima de 1 mês e máxima de 11 anos e 3 meses.

Característica da Mostra	N	%
Idade da criança		
≤12	31	49,2
>12meses	32	50,8
Sexo		
Femino	33	52,4
Masculino	30	47,6
Renda Familiar		
≤1000	27	60,0
>1000	18	40,0
Escolaridade Materna		
≤8	17	37,8
>8	28	62,2
Fase de dentição		
Sem dentes	26	42,7
Decídua incompleta	21	34,4
Decídua completa	7	11,5
Mista	6	9,8
Permanente	1	1,6
Hábitos de Hb		
Sim	33	52,4
Não	30	47,6
Presença de cárie†		
Sim	7	20,0
Não	28	80,0
Presença de placa visível†		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3

As patologias que levaram a internação da criança foram predominantemente respiratórias, destacando-se pneumonia, asma e bronquiolite. É importante destacar que crianças com doenças respiratórias crônicas, como a asma, passam por diversas internações hospitalares ao longo da vida sendo imprescindível que se habituem a manter a higiene bucal durante os períodos de internação (LASMAR et al., 2006).

Neste estudo verificou-se a baixa aderência às práticas de higiene bucal das crianças hospitalizadas, durante o período de hospitalização apenas 18 (54,5%) das 33 crianças que já haviam iniciado a higiene bucal em casa estavam mantendo a rotina de escovação. Resultados similares foram encontrados por Rodrigues et al. (2011), onde a higiene bucal estava sendo mantida em 67% das crianças hospitalizadas. Salienta-se que no presente estudo 25% das crianças que possuíam pelo menos um dente não possuíam qualquer rotina de limpeza da cavidade bucal, mesmo antes da hospitalização.

O hábito de higiene bucal foi associado com a idade da criança e o tipo de dentição que ela apresentava ($P < 0,05$), sendo mais prevalente nas crianças com idade maior do que 12 meses e entre aquelas que tinham dentição mista/permanente. O número de crianças que realizam a higiene bucal foi aumentando proporcionalmente a idade das mesmas, enquanto apenas 23% ($n=6$) das crianças sem dentes tinham hábitos de higiene bucal, este número aumentou para 63% ($n=13$) das crianças com dentição decídua incompleta e chegou a 100% ($n=1$) das crianças que encontravam-se entre a dentição mista e permanente. Este é um dado preocupante, pois sabe-se que o maior aumento das lesões de cárie se dá entre o 1º e o 2º ano de vida da criança nos países em desenvolvimento, além disso, a cárie na primeira infância tem um efeito debilitante no desenvolvimento, na fala, na saúde geral e autoestima da criança, afetando a sua qualidade de vida (GOETTEMS, 2011).

A baixa prioridade da saúde bucal ficou clara neste estudo quando as mães foram questionadas sobre os materiais de higiene que haviam trazido para o hospital. Enquanto apenas em casos pontuais (15,7%) a mãe esquecera-se de trazer material para higiene geral do corpo, em muitos casos o material de higiene bucal foi negligenciado (64,7%). Pode-se perceber que os responsáveis acabam fazendo uma dissociação entre a higiene da cavidade bucal e a higiene geral.

Os níveis de placa visível encontrados foram bastante altos, com apenas 11 das 33 crianças examinadas estando livres de placa, reflexo da baixa prioridade da higiene bucal durante a hospitalização. Este dado concorda com estudos anteriores que encontraram aumento significativo de placa visível em pacientes hospitalizados (LIMA et al. 2011). Com relação ao desfecho cárie, 7 crianças apresentaram lesões, sendo 5 crianças em fase de dentição decídua e 2 em dentição mista. Não houve correlação estatística entre a incidência de cárie e relato do hábito de higiene bucal. Fenômenos assim podem estar associados ao fato de que os dados foram coletados através de questionários e entrevistas. Nestes casos a possibilidade de viés precisa ser considerada, já que as respostas dadas pelas mães podem não refletir a realidade e sim as respostas socialmente mais adequadas (CAESCAES et al., 2011).

Quanto as necessidades de tratamento, havia 49 (77,8%) crianças apresentando necessidade apenas de ações de prevenção como instrução sobre higiene bucal e dieta cariogênica, 2 (3,17%) crianças necessitavam de aplicação de flúor (mancha branca ativa), 10 (15,9%) crianças apresentavam necessidade de tratamento restaurador e 2 prontuários estavam sem esta informação.

A média de visitas do cirurgião-dentista ao leito de cada criança foi de 2,1 vezes. Todas as crianças receberam orientações de saúde bucal. Além das orientações, 13 (20,6%) crianças receberam escovação supervisionada ou profissional com dentífrico fluoretado. Foi realizada aplicação de flúor gel ou higienização com clorexidina em 4 crianças (6,35%) e tratamento restaurador em 3 crianças (4,76%). Todos os procedimentos foram realizados em leito hospitalar.

Verificou-se que no momento da alta, dentre as 22 crianças que ainda não haviam iniciado a higiene bucal, 8 crianças aderiram às práticas de higiene a partir de orientações recebidas dos pesquisadores durante a hospitalização.

Não houve associação estatística entre os fatores socioeconômicos como renda familiar e escolaridade materna com o hábito de higiene bucal.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as crianças internadas no Hospital Escola da UFPel apresentam uma boa condição de saúde bucal, com baixa incidência de lesões de cárie. No entanto, ficou claro que apresentam dificuldades em manter a rotina de higiene bucal durante a hospitalização e podem desenvolver doenças bucais. O ambiente hospitalar pode ser usado para a promoção de saúde bucal e o cirurgião-dentista deve reconhecer a necessidade de desenvolver ações odontológicas para manutenção e recuperação da saúde bucal, além da instituição de hábitos saudáveis, principalmente entre as crianças menores. Através destas ações busca-se evitar os agravos à saúde geral do paciente e o prolongamento da internação que poderiam ser causados pelas doenças bucais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, K.C.; TENORIO, M.D.A.; DANTAS, A.B. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió-AL. **Odontologia clínico-científica**, Recife, v.5, n.4, p.267-273, 2006.
- CASCAES, A.M.; PERES, K.G.; PERES, M.A.; DEMARCO, F.F.; SANTOS, I.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A.J. Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. **Rev Saude Publica**. n.45, p.668-75, 2011.
- GOETTEMS, M.L.; ARDENGHI, T.M.; ROMANO, A.R.; DEMARCO, F.F.; TORRIANI, D.D. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. **Qual Life Res**. n.20, p951-959, 2011.
- LASMAR, L.; CAMARGOS, P.A.; GOULART, E.M.; SAKURAI, E. Fatores de risco para readmissão hospitalar de crianças e adolescentes asmáticos. **J Bras Pneumol**. n.32, p.391-9, 2006.
- LIMA, D.C.; SALIBA, N.A.; GARBIN, A.J.I.; FERNANDES, L.A.; GARBIN, C.A.S. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.1173 -1180, 2011.
- RODRIGUES, V.P.; LOPES, F.F.; ABREU, T.Q.; NEVES, M.I.R.; CARDOSO, N.C. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período, de internação hospitalar. **Odontol Clin Cient**. 2011; 10: 49-55
- SILVA, M.J.C.N.; COSTA, C.P.S.; SÁ, F.A.O.; BORGES, L.A.; SAUÁIA, T.S. Por que devemos nos preocupar com a saúde bucal de crianças hospitalizadas? **Interagir: pensando a extensão**. n. 14, p.17-20, 2009.
- TEREZAKIS, E.; NEEDLEMAN, I.; KUMAR, N.; MOLES, D.; AGUDO, E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **Journal of Periodontology**, v.38, p628-636, 2011.