

PERFIL ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE PELOTAS/RS

MARCIELI DIAS FURTADO¹; LYDIA MOREIRA FERREIRA²; FRANCINE DOS SANTOS COSTA³; ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA⁴; MARÍLIA LEAO GOETTEM⁵; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – *mdfurtado@live*

²Universidade Federal de Pelotas- *lilimferreira@hotmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-graduação em Odontologia- *francinesct@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós-graduação em Odontologia- *ethieli@gmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia- *mariliagoettems@hotmail.com*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *lisandrears@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Portadores de necessidades especiais (PNE) são todos indivíduos que apresentam desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que, por isto, necessitam de atenção e abordagens especiais por um período de sua vida ou indefinidamente (SCHMIDT, 2005).

A ocorrência de lesões bucais nestes pacientes, aliada ao uso prolongado da mamadeira, dificuldades nos hábitos de higiene, deglutição atípica e dependência de cuidadores contribuem para tornar estes pacientes parte de um grupo de risco que necessita de atenção específica (FOURNIOL FILHO, 1998). O aparecimento de lesões de cárie pode resultar da dificuldade na realização da higiene bucal pelos cuidadores, seja por falta de colaboração do paciente ou por problemas motores envolvidos (MENEZES et al., 2011).

Assim, é importante que o cirurgião-dentista conheça as limitações do paciente, bem como o seu perfil em relação à ocorrência de lesões bucais, a fim de oferecer uma abordagem adequada e específica, tanto preventiva como terapêutica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil odontológico de crianças com necessidades especiais entre zero e 12 anos de idade, identificando a experiência de cárie, hábitos de higiene bucal e acesso ao serviço odontológico.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel) sob o Protocolo nº 143/2010.

A amostra foi obtida de prontuários odontológicos de crianças com necessidades especiais, atendidas no Projeto de Extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, da FO/ UFPel entre Março de 2006 e Dezembro de 2011. Foram incluídas todas as crianças até 12 anos de idade. Este projeto de extensão realiza seus atendimentos em um Centro de Reabilitação na cidade de Pelotas/RS e na Faculdade de Odontologia.

Foram coletadas do prontuário odontológico as variáveis socioeconômicas (renda familiar e escolaridade materna), diagnóstico da deficiência, hábitos de higiene bucal, acesso a serviço odontológico e experiência de cárie. Os valores dos índices ceod e CPOD foram coletados a partir do último odontograma

registrado no prontuário, de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde.

Para obter a variável dicotômica *experiência de cárie* (presente/ausente) foram considerados os componentes cariado/obturado com valores maiores que zero e o registro da presença de lesão de mancha branca ativa, incluindo dentes decíduos e permanentes. O diagnóstico para a lesão de mancha branca ativa considerou lesão opaca, áspera e rugosa, localizada normalmente em sítios de estagnação de placa dentária. O índice ceod foi somado ao índice CPOD nas crianças com dentição mista para calcular o *ceod/CPOD*.

Os dados foram validados por dupla digitação e analisados por estatística descritiva, utilizando o Programa Epiinfo 6.03.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 119 prontuários de crianças com necessidades especiais. Em relação ao tipo de deficiência, a paralisia cerebral isolada foi a deficiência mais encontrada (33,9%), seguida pela Síndrome de Down (26,3%) e a deficiência intelectual (10,2%). Vinte e nove crianças apresentaram outras deficiências, tais como Síndrome de West, Síndrome de Willians, autismo e atrofia cerebral.

Quanto à renda familiar e escolaridade do cuidador, quase 90% da amostra se enquadrou no quartil mais pobre, com renda familiar inferior a 1.500 reais, e mais da metade dos cuidadores tinha apenas ensino fundamental. A relação entre renda e escolaridade da mãe com cárie dentária já foi estabelecida pela literatura (MARTIN; ANGELO, 1999). A correlação entre os níveis de prevalência de cárie e as medidas de renda indica a associação do agravo com a pobreza e com os piores indicadores educacionais.

A distribuição da amostra quanto ao acesso aos serviços odontológicos, hábitos de higiene bucal e experiência de cárie está descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra, segundo acesso ao serviço odontológico, hábitos de higiene bucal e experiência de cárie. Pelotas, RS, 2012.

Variáveis	total n (%)
Já foi ao dentista	115* (100,0)
Sim	50 (43,5)
Não	65 (56,5)
Qual foi o motivo dessa consulta	43 (100,0)
Prevenção	18 (41,9)
Tratamento	25 (58,1)
Utiliza dentifrício fluoretado	100* (100,0)
Sim	79 (79,0)
Não	21 (21,0)
Utiliza fio dental	100* (100,0)
Sim	5 (5,0)
Não	95 (95,0)

Encontra dificuldade na higiene bucal	86* (100,0)
Sim	55 (64,0)
Não	31 (36,0)
Tipo de dificuldade encontrada na higiene	53 (100,0)
Dificuldade motora	2 (3,8)
Não abre a boca	14 (26,4)
Não consegue cuspir	5 (9,4)
Outra	22 (41,5)
Associação	10 (18,9)
Experiência de cárie	119* (100,0)
Sim	79 (66,4)
Não	40 (33,6)

*Houve perda de informação da variável

Vinte crianças com idade até 5 anos (44,4%) não usavam dentifrício fluoretado. Considerando a última recomendação da Associação Gaúcha de Odontopediatria, o dentifrício fluoretado deveria ser usado a partir do aparecimento do primeiro dente decíduo, na quantidade de um grão de arroz cru e com 1100 ppm de flúor (AGOPED, 2011). Tratando-se de PPNE e considerando que eles pertencem a um grupo de risco é fundamental que os cuidadores sejam alertados quanto a essa recomendação. Além disso, Verificou-se que quase a totalidade das crianças não usa o fio dental. RANK et al. (2006) identificaram em seu estudo que a grande maioria de crianças saudáveis, entre 2 e 8 anos de idade, não recebiam adequadamente a limpeza interdental. Quando se considera a população de pacientes portadores de deficiência, este fato se agrava pelo comprometimento neuropsicomotor. Sendo assim, é fundamental a orientação e o treinamento para uso do fio e a indicação de passadores de fio dental para facilitar seu manuseio e, conseqüentemente, aumentar sua efetividade.

Mais da metade dos cuidadores informaram que possuem alguma dificuldade em realizar a higiene bucal. Essa dificuldade foi mais presente entre as maiores de 5 anos, fato provavelmente decorrente da falta de cooperação desses pacientes, seja por agitação, irritabilidade, falta de coordenação motora ou até medo. Isso chama a atenção para a importância da prescrição domiciliar de abridores de boca, o que facilitaria a realização da higiene pelo cuidador.

A média geral do ceod foi de 3,22, sendo que o componente cariado obteve o valor mais alto dentre os componentes do ceod/CPOD em todas as faixas etárias, alcançando uma média total de 3,05. A média do ceod/CPOD nas

crianças entre 5 e 12 anos de idade foi alta, se comparada à média de crianças saudáveis gaúchas (BRASIL, 2003), e o componente cariado foi o principal responsável por este valor, independente da faixa etária.

4. CONCLUSÕES

Crianças portadoras de distúrbios neuropsicomotores constituem um grupo de risco para a cárie e o fato de a higiene bucal não ser realizada adequadamente deve ser considerado pelo profissional, pela possibilidade de potencializar esse risco. Ações preventivo-educativas em saúde direcionadas a esse público-alvo podem ser determinantes para a efetividade dos cuidados oferecidos pelos responsáveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOPED. Associação Gaúcha de Odontopediatria. Carta de recomendações para o uso de dentifrícios fluoretados na primeira infância 2011. Disponível em: <http://www.agoped.org.br/portal/> Acesso em: 05 de outubro de 2013.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Divisão de Atenção à Saúde. Seção de Saúde Bucal. Projeto SB-RS Condições de saúde bucal da população do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

FOURNIOL FILHO, A. Pacientes Especiais e a Odontologia. São Paulo, 1998. 471p.

MENEZES, O.A. et al. Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 24, n. 2, p. 136-141, abril-junho, 2011.

MARTIN, V.B.; ANGELO, M. A Organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.7, n. 4, dez.1999.

RANK, R.C.I.C; RANK, M.S.; DIB, J.E. Dificuldades maternas quanto ao uso do fio dental em crianças. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, v.12, n.3, p.31-38, set. 2006.

SCHMIDT, M.G. Pacientes Especiais. In: CORRÊA, M.S.N. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 2005. Cap.44, p.645-663.