

USO DE MEDICAÇÃO CONTÍNUA EM CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS NEUROPSICOMOTORES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A EXPERIÊNCIA DE CÁRIE

ANDRÉIA DRAWANZ HARTWIG¹; LYDIA MOREIRA FERREIRA²; FRANCINE DOS SANTOS COSTA;² MARIANA GONZALES CADEMARTORI²; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM³.

¹Universidade Federal de Pelotas -andreiahartwig@hotmail.com .

²Universidade Federal de Pelotas – lilimferreira@hotmail.com; francinesct@gmail.com;
pildacademartori@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - lisandrea@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública (AYELE et al., 2013; MARSH, 2003) e, atualmente, é identificada como uma doença crônica, infecciosa e de alta prevalência, que afeta os tecidos mineralizados dos dentes. Pode causar dor e desconforto, interferindo na alimentação, ter um impacto negativo no bem-estar funcional, social e psicológico da criança e de seu núcleo familiar afetando, desta forma a qualidade de vida da criança e sua família (GOETTEMS et al., 2010; SCARPELLI, et al., 2013; SELWITZ; ISMAIL; PITTS, 2007). Os fatores que têm sido associados ao desenvolvimento da doença cárie incluem baixo nível socioeconômico (WARREN et al., 2008,2009), consumo de alimentos, bebidas, e medicamentos contendo açúcar (THITASOMAKUL et al., 2009; WARREN et al., 2009), hábitos irregulares de alimentação (ARORA et al., 2011; FELDENS et al., 2010), problemas nutricionais (FELDENS et al., 2010), higiene bucal inadequada (WARREN et al., 2008) e elevados níveis de bactérias cariogênicas (KANASI et al., 2010; PALMER et al., 2010; WARREN et al., 2008). Pacientes com distúrbios neuropsicomotores são bastante suscetíveis a doenças da cavidade bucal, dentre elas a cárie dentária (PEZZEMENTI; FISHER, 2005). Tal fato pode estar associado ao uso de terapia medicamentosa contínua ou por longos períodos de tempo, onde a sacarose presente no medicamento associado às dificuldades de higiene bucal nesses pacientes podem levar a um rápido desenvolvimento ou progressão da doença cárie (DOUGHERTY, 2009; ROBERTO et al., 2012; XAVIER et al., 2013). Nesse contexto, é importante que o cirurgião-dentista conheça a terapia medicamentosa do seu paciente e seus possíveis efeitos adversos, tanto sistêmicos como bucais, para que possa oferecer uma abordagem adequada e específica, tanto preventiva como terapêutica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de terapia medicamentosa contínua no tratamento de crianças entre zero e 12 anos de idade com distúrbio neuropsicomotor e a relação entre experiência de cárie e variáveis socioeconômicas, hábitos de higiene bucal, acesso ao serviço odontológico e uso de medicação.

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 de conveniência foi obtida de prontuários médicos e odontológicos de crianças com distúrbios neuropsicomotores, 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. Previamente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com 15 prontuários médicos e odontológicos, a fim de adequar a ficha de coleta. Foram coletadas do

prontuário odontológico as variáveis socioeconômicas, diagnóstico da deficiência, tipo e frequência de medicação contínua 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 (1997). A consulta ao prontuário médico foi realizada para confirmação do diagnóstico da deficiência e tempo de uso da medicação. A presença de sacarose na medicação foi determinada após consulta na bula dos medicamentos e ao Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF). Para obtenção da 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, analisados por estatística descritiva e as associações foram testadas pelos testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi utilizado o Programa Estatístico Stata versão 12.0, considerando o nível de significância de 5%. Os resultados foram distribuídos por faixa etária devido a grande variação das idades e de suas características individuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 173 pacientes acompanhados pelo projeto de extensão, 119 obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo. 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 (29,6%) apresentaram outras deficiências, tais como Síndrome de West, Síndrome de Willians, autismo e atrofia cerebral. Do total das crianças, 68,8% faziam uso de medicação contínua, sendo que a maioria (56%) utilizava a medicação por mais de 24 meses. Os anticonvulsivos foram os medicamentos mais utilizados (33,8%) e 96,5% faziam uso da medicação no período noturno. A literatura destaca a relevância do uso de medicação noturna e sugere a troca de fármacos contendo sacarose por medicamentos alternativos, pelo menos no uso noturno. Outra opção seria a ingestão da droga em horário de maior conforto para o paciente, seguida pela higiene bucal (FEIGAL; JENSEN; MENSING, 1981). Metade dos medicamentos utilizados apresentava sacarose na sua composição. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o uso de medicação contínua contendo sacarose e a experiência de cárie ($p > 0,05$). Observou-se associação estatisticamente significativa entre experiência positiva de cárie e renda familiar inferior a 1.500 reais ($p = 0,037$) e entre média do ceod/CPOD e baixa escolaridade do cuidador ($p = 0,05$). A relação entre renda e escolaridade da mãe com cárie dentária já foi estabelecida pela literatura (BALDANI; NARVAI; ANTUNES, 1996; NOVAIS et al., 2004) 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 média do ceod/CPOD nas crianças com até 36 meses de idade, entre 37 e 60 meses e naquelas com mais de 61 meses de idade foi 1,03, 1,87 e 4,93, respectivamente. A média geral 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. Esta constatação confronta as metas da OMS para o ano de 2010, em que 90% das crianças nessa faixa etária deveriam estar livres de cárie (NARVAI; CASTELLANOS; FRAZÃO, 2000) A média do ceod/CPOD nas crianças entre 5 e 12 anos de idade foi alta, se comparada à média de crianças

saudáveis gaúchas (SSRS, 2003), e o componente cariado foi o principal responsável por este valor, independente da faixa etária.

4. CONCLUSÕES

A prevalência do uso de medicação contínua na amostra estudada é alta e a maioria dos cuidadores tem dificuldade em realizar a higiene bucal, principalmente pela dificuldade de abertura de boca. Crianças com distúrbios neuropsicomotores constituem um grupo de risco para a cárie e o uso de medicação contínua pode potencializar esse risco, se a higiene bucal não for realizada adequadamente. Ações preventivas/educativas em saúde direcionadas a esse público-alvo podem ser determinantes para a efetividades dos cuidados oferecidos pelos responsáveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARORA, A.; SCOTT, J.A.; BHOLE, S.; DO, L.; SCHWARZ, E.; BLINKHORN, A.S. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. **BMC Public Health**, London, v. 12, p. 11:28, 2011.

AYELE, F.A. et al. Predictors of Dental caries among children 7–14 years old in Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. **BMC Oral Health**, London, v.13, p.7, 2013.

BALDANI, M.H.; NARVAI, P.C.; ANTUNES, J.L.F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Caderno de Saúde Pública**, Brasil, v. 18, no. 3, p. 755-763, 2002.

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.

DOUGHERTY, N.J. A review of cerebral palsy for the oral health professional. **Dental Clinics of North America**, Philadelphia, v. 53, no. 2, p. 329-338, 2009.

FEIGAL, R.; JENSEN, M.E.; MENSING, C.A. Dental caries potential of liquid medications. **Pediatrics**, United States, v. 68, no. 3, p. 416-419, 1981.

FELDENS, C.A.; GIUGLIANI, E.R.; VIGO, Á.; VÍTOLO, M.R. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. **Caries Research**, Switzerland, v. 44, no. 5, p. 445-452, 2010.

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. **Quality of Life Research**, Netherlands v. 40, no. 5, p. 451-458, 2012.

MARSH, P.D. Are Dental Diseases Examples of Ecological Catastrophes? **Microbiology**, United States v. 149, p. 279–294, 2003.

NARVAI, P.; CASTELLANOS, R.A.; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Revista de Saúde Pública, Brasil**, v. 34, no. 2, p. 196-200, 2000.

NOVAIS, S.M.A.; BATALHA, R.P.; GRINFELD, S.; FORTES, T.M.; PEREIRA, M.A.S. Relação Doença Cárie-Açúcar: Prevalência em Crianças. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, Brasil, v. 4, no. 3, p. 199-203, 2004.

PALMER, C.A.; KENT, R. JR.; LOO, C.Y.; HUGHES, C.V.; STUTIUS E, PRADHAN, N.; DAHLAN, M.; KANASI, E.; AREVALO VASQUEZ, S.S.; TANNER, A.C. Diet and Caries-associated Bacteria in Severe Early Childhood Caries. **Journal of Dental Research**, United States, v.89, no. 11, p. 1224-1229, 2010.

PASSOS, I.A.; SAMPAIO, F.C; MARTÍNEZ, C.R.; FREITAS, C. H. S. M. Sucrose concentration and pH in liquid oral pediatric medicines of long-term use for children. **Caries Research**, United States, v. 30, no. 1, p. 16-21, 1996.

ROBERTO, L.L.; MACHADO, M.G.; RESENDE, V.L.; CASTILHO, L.S.; ABREU, M.H. Factors associated with dental caries in the primary dentition of children with cerebral palsy. **Brazilian Oral Research**, Brazil, v. 26, no. 5, p. 471-477, 2012.

SCARPELLI, A.C. et al. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Denmark, v.41, p.336–344, 2013.

SELWITZ, R.H.; ISMAIL, A.I.; PITTS, N.B. Dental caries. **Lancet**, England, v.369, p.51–59, 2007.

THITASOMAKUL, S.; PIWAT, S.; THEARMONTREE, A.; CHANKANKA, O.; PITHPORNCHAIYAKUL, W.; MADYUSOH, S. Risks for early childhood caries analyzed by negative binomial models. **Journal of dental research**, United States, v. 88, no. 2, p. 137-141, 2009.

XAVIER, A.F.; MOURA, E.F.; AZEVEDO, W.F.; VIEIRA, F.F.; ABREU, M.H.; CAVALCANTI, A.L. Erosive and cariogenicity potential of pediatric drugs: study of physicochemical parameters. **BMC Oral Health**, London, v. 10, no.13, p. 71- 78, 2013.

WARREN, J.J.; WEBER-GASPARONI, K.; MARSHALL, T.A.; DRAKE, D. R.; DEHKORDI-VAKIL, F.; DAWSON, D.V.; THARP, K.M. A Longitudinal Study of Dental Caries Risk among Very Young Low SES Children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Denmark, v. 37, no. 2, p. 116–122, 2009.

WARREN, J.J.; WEBER-GASPARONI, K.; MARSHALL, T.A.; DRAKE, D. R.; DEHKORDI-VAKIL, F.; KOLKER, J.L., DAWSON, D.V. Factors Associated with Dental Caries Experience in 1-Year-Old Children. **Journal of public health dentistry**, Spring, v. 68, no. 2, p. 70-75, 2008.