

## **CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA MATRICULADOS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**BRUNA ALDRIGHI RUAS<sup>1</sup>; CILENE GONÇALVES BORGES<sup>2</sup>; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>2</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – [bru.ruas@gmail.com](mailto:bru.ruas@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas- [lenii.cgb@hotmail.com](mailto:lenii.cgb@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas- [polinatur@yahoo.com.br](mailto:polinatur@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – [lisandreaars@hotmail.com](mailto:lisandreaars@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

Paciente com necessidade especial (PNE) é todo indivíduo adulto ou criança, que se desvia física, intelectual, social ou emocionalmente daquilo que é considerado normal em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento e, por isso, requer educação especial e instrução suplementar em serviços adequados, durante um período, ou por toda sua vida (FOURNIOL FILHO, 1998). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população mundial é constituída de pacientes com necessidades especiais, sendo que 15% destes são portadores de deficiência auditiva (HADDAH; GUARÉ; ORTEGA, 2012). A deficiência auditiva é caracterizada pela incapacidade parcial ou total de se compreender a fala através do ouvido, variando em diferentes níveis e graus e não se restringe às funções otológicas, podendo afetar o desenvolvimento da linguagem oral, da aprendizagem, bem como da personalidade e de suas relações sociais (CAMPOS et al., 2009). A promoção de saúde bucal para os PNE depende das informações epidemiológicas sobre as doenças bucais mais prevalentes, como cárie e periodontopatias, dos dados sobre as patologias que os acometem e do conhecimento das particularidades de suas limitações mentais e motoras. Finalmente, estes elementos são fundamentais para o desenvolvimento de programas educativos e preventivos. Poucos são os estudos sobre condição de saúde bucal entre os PNE e, apesar de controversos, a maioria dos trabalhos disponíveis demonstra que a prevalência de cárie é maior nesse grupo. Os agravos à saúde dos PNE, dentre os quais relacionados à saúde bucal, devem ser evitados e revelam a importância de estratégias de prevenção e promoção à saúde, a fim de minimizar complicações e oferecer qualidade de vida. Poucos estudos na literatura revelam as condições de saúde bucal dos indivíduos com deficiência auditiva e os levantamentos epidemiológicos, necessários para subsidiar políticas públicas de atenção à saúde das pessoas com deficiência, não são conhecidos. Dessa forma, este estudo objetivou identificar as condições de saúde bucal de escolares com deficiência auditiva matriculados em uma escola especial de referência no município de Pelotas/RS.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal prospectivo constituído por uma amostra por conveniência de 50 escolares, entre 6 e 19 anos de idade, com deficiência auditiva, matriculados na Escola Especial Professor Alfredo Dub, assim como seus respectivos pais e/ou cuidadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.E.P.) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) (Parecer nº 01/2014) e autorizado pela instituição. Os pais e/ou cuidadores foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa, através de uma reunião inicial feita na escola, e a criança foi incluída mediante assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. As avaliadoras passaram por um treinamento teórico e prático sobre os códigos e critérios que foram utilizados, a respeito dos índices para avaliação de placa dentária (AINAMO, 1992), sangramento gengival (AINAMO, 1992) e cárie através do índice CPOD preconizado pela OMS (WHO, 1997). Para placa utilizou-se apenas treinamento. Todos os exames foram realizados sempre pela mesma examinadora e anotadora. Para avaliação de placa e sangramento, os dentes índices empregados foram: 16, 11, 26, 36, 31, 46. Na ausência de algum dente índice, foi analisado o seu correspondente decíduo ou o dente mais próximo (mesial) da hemi-arcada. O exame foi realizado empregando espelho clínico e sonda periodontal comunitária (sonda IPC). Os casos de urgência foram encaminhados para o Projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais da Faculdade de Odontologia de Pelotas/UFPEL e os demais foram orientados a procurar atendimento odontológico, quando diagnosticada a necessidade. Além do exame, foi aplicado um questionário aos cuidadores, a fim de coletar dados sobre hábitos de higiene bucal e alimentares do escolar e condições socioeconômicas da família. Os dados coletados foram duplamente digitados em planilha do Excel e validados no software EpiData 3.1. A análise foi realizada no programa Stata versão 10.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas por meio de valores absolutos e relativos utilizando média, mediana e desvio-padrão. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho do estudo foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, com significância de 5%.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a faixa etária dos escolares variou entre 6 e 19 anos, com média de 12,2 anos (DP=3,34). Em relação ao sexo, uma maior prevalência de deficiência auditiva no sexo masculino foi encontrada, corroborando com outros autores (MARTINEZ, 2003; GONDIM et al., 2010; MÖLLER; IBALDO; TOVO, 2010; SOUZA FILHO; NOGUEIRA; MARTINS, 2010). Analisando o grau de deficiência auditiva, observou-se homogeneidade na distribuição entre os indivíduos que ouvem parcialmente e os totalmente surdos. Dentro desses grupos, verificou-se que alguns escolares apresentavam algum tipo de deficiência associada (paralisia cerebral leve e hiperatividade) sendo sua distribuição também homogênea nos dois grupos. Observou-se que trinta e duas famílias (64%) possuíam renda média de um salário mínimo, 7 famílias (14%) até R\$ 500,00 e 10 famílias (20%) relataram ter uma renda de mais de R\$ 800,00. Em um questionário a questão não foi respondida (2%). Em relação à escolaridade do cuidador, 29 responsáveis (58%) não completaram o ensino fundamental, 12 (24%) estudaram de 9 a 11 anos e 9 (18%) relataram ter 12 anos ou mais de estudo. Não houve associação estatisticamente significativa entre experiência de cárie com renda ( $p=0,2$ ) e escolaridade ( $p=0,4$ ). A maioria dos cuidadores classificou sua ocupação como do lar (70%), o que talvez explique a baixa renda familiar, assim como evidenciado no estudo de Martinez (2003). O fato de o cuidador não ter uma atividade fora de casa talvez se justifique pelos cuidados e atenção que o PNE necessita.

A distribuição dos escolares com deficiência auditiva segundo componentes do índice CPOD, média do CPOD, presença de placa e sangramento gengival à sondagem está apresentada na tabela 2. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre presença de placa ( $p=0,4$ ) e sangramento gengival ( $p=0,7$ ) entre os sexos.

Tabela 2 - Distribuição dos escolares com deficiência auditiva segundo componentes do índice CPOD, média do CPOD, presença de placa e sangramento gengival. Pelotas, 2014 (n=50)

Variáveis	TOTAL	
	N	%
Componentes do CPOD		
Hígido (H)	8	16,0
Cariado (C)	25	50,0
Perdido (P)	7	14,0
Obturado (O)	10	20,0
Média do CPOD	1,8	-
Placa supragengival		
Presente	45	90,0
Ausente	5	10,0
Sangramento gengival		
Presente	11	22,0
Ausente	39	78,0

Em relação à experiência de cárie, 54% da amostra apresentava cárie dentária (CPOD>0), resultado semelhante ao encontrado nos estudos de GIRO et al. (2004), JAIN et al. (2008) e GONDIM et al. (2010). Dos componentes do índice CPOD, verificou-se que os componentes cariado (50%) e obturado (20%) se destacaram. O índice CPOD encontrado em nosso estudo foi 1,8, valor aproximado ao de JAIN et al. (2008) que, em 127 escolares deficientes auditivos, obtiveram CPOD de 2,61. Um obstáculo relatado por GONDIM et al. (2008) e evidenciado neste estudo é a grande dificuldade em encontrar artigos na literatura que tenham utilizado os mesmos critérios metodológicos para obtenção da prevalência de cárie e da necessidade de tratamento dentário nessa população, levando alguns autores a comparar os seus resultados com os de uma população sem nenhum tipo de deficiência (LUCCA; LOUREIRO, 2011). Nesse contexto podemos comparar nossos resultados com o último levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2011). Em nosso estudo, o grupo de 6-12 anos apresentou média do CPOD de 2,33, semelhante aos grupos de 5 e 12 anos do levantamento nacional, com CPOD médio de 2,43 e 2,07 respectivamente. No entanto, no grupo de 13-19 anos verificou-se CPOD médio de 1,46, diferente dos resultados nacionais na faixa de 15-19 anos (CPOD=4,25). A inefetividade da participação do cuidador na manutenção da saúde bucal do escolar foi evidenciada pois quase a totalidade dos escolares apresentou placa visível e deficiente higiene bucal e 62% dos pais e/ou cuidadores relataram não auxiliar seus filhos na escovação. Esses dados mostram a necessidade de orientação aos pais quanto à importância do auxílio no momento da higiene bucal, assim como demonstrar a forma adequada de fazê-la. Embora esses indivíduos tenham uma higiene bucal precária, apenas 11 alunos apresentaram sangramento gengival à sondagem. O número expressivo de escolares que fazem uso do fio dental rotineiramente (38%) também pode justificar o baixo ISG. Além disso, IPV elevado e ISG baixo sugerem que a placa bacteriana depositada sobre os dentes era recente, e que o escolar consegue, normalmente, manter uma condição bucal satisfatória. Assim, estratégias preventivas que proporcionem um melhor controle da placa, direcionadas a crianças e jovens com deficiência auditiva, devem ser estimuladas, a fim de proporcionar melhores condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos.

#### 4. CONCLUSÕES

A condição de higiene bucal dos escolares com deficiência auditiva é deficiente e, embora a média do CPOD tenha sido baixa, observou-se que a doença cárie está presente em uma parcela considerável, implicando em necessidade de tratamento odontológico pela alta prevalência do componente cariado encontrado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINAMO, J. Epidemiologia da doença periodontal. In: LINDHE, Jan. **Tratado de Periodontologia Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. p. 42-57.
- CAMPOS, C. C. et al. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2.ed. Goiânia: 2009. 104p.
- FOURNIOL FILHO, A. Introdução ao Estudo da Odontologia sobre Pacientes Especiais. In: FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes Especiais e a Odontologia**. São Paulo: Editora Santos, 1998. p.1-26.
- GIRO, E. M. A. et al. Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: Consumo de carboidratos simples. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v.33, n.2, p.75-79, 2004.
- GONDIM, L. A. N. et al. Perfil epidemiológico das condições dentárias e necessidade de tratamento dos portadores de deficiência da cidade de Caruaru, Pernambuco, Brasil. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.56, n.4, p.393-397, 2008.
- HADDAH, A. S.; GUARÉ, R. de O.; ORTEGA, A. de O. L. Pacientes com necessidades especiais. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: Santos, 2012. p. 967-1003.
- JAIN et al. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. **Journal of Oral Science**, v.50, n.2, p.161-165, 2008.
- LUCCA, M. Q., LOUREIRO, C. A. Experiência de cárie em indivíduos com paralisia cerebral. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.59, n.3, p.387-395, 2011.
- SOUZA FILHO, M. D. de; NOGUEIRA, S. D. M.; MARTINS, M. do C. de C. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.45, n.02, p.66-74, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 4.ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.