



A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais

The oral health of patients with special needs and its connection with the parent's social and economic level

Pinkie Seabra Marra
Mestre em Odontopediatria pela Universidade do Grande Rio (Unigranrio)

José Massao Miasato
Professor do Curso de Mestrado em Odontologia da Unigranrio
Professor do Curso de Especialização em Odontopediatria da Unigranrio
Professor do Curso de Odontologia do Unifeso

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar a presença de placa visível e/ou gengivite em pacientes especiais e verificar se o nível sócio-econômico de seus pais tem relação com esta condição. Foi realizado no município do Rio de Janeiro em duas instituições distintas. A amostra foi constituída por 102 pares (pais/filhos). Os resultados mostraram que a chance de ter placa visível no paciente de nível econômico mais baixo é 1,4 vez maior e que dentre os pacientes que escovam uma vez ao dia, 83% apresentam gengivite. Observou-se que o nível sócio-econômico dos pais tem influência na saúde bucal de seus filhos.

Palavras-chave: Pacientes especiais; saúde bucal; qualidade de vida.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the presence of visible plaque and/or gingivitis in patients with special needs and verify any connection with the parent's social and economic level. The study was carried out in two different institutions in the city of Rio de Janeiro. The sample was constituted by 102 pairs (parents/children). The results showed that the chance of visible plaque in the patient of lower economic level is 1,4 times higher and that in the group of patients that brush their teeth once a day, 83% had gingivitis. It was demonstrated that the parent's social and economic level affect their children's oral health.

Keywords: Children with special needs; oral health; quality of life.

Introdução

Podemos considerar ainda que o biofilme é um fator etiológico importante a doença cárie e principalmente a doença periodontal, que resulta de respostas imunológicas a infecções bacterianas crônicas e que essas respostas podem ser modificadas por uma variedade de fatores do hospedeiro como mudanças imunológicas, diabetes, estados de imunodeficiência e medicamentos. E os pacientes portadores de necessidades especiais mais susceptíveis a doenças periodontais e os que menos recebem cuidados de prevenção (8). Realizou-se um estudo avaliando se o nível sócio-econômico dos pais de pacientes portadores de necessidades especiais está diretamente associado à presença de placa visível e/ou gengivite nos seus filhos.

Os pacientes especiais ou portadores de necessidades especiais são classificados como indivíduos, adultos ou crianças que apresentam determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que por isto necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente (6).

Apesar de termos hoje uma Odontologia destacada pelo seu avanço tecnológico e científico, as condições sócio-econômica e cultural da maioria da população brasileira não têm permitido que suas ações se estendam nas dimensões que seria de se esperar, com o objetivo de uma assistência odontológica adequada, promovendo saúde e qualidade de vida. E quando se trata de pacientes portadores de necessidades especiais esta situação se agrava, o que pode ser traduzido pela vivência desses pacientes e suas famílias. Atribuem o aparecimento das doenças bucais a falta de informação dos responsáveis sobre como preveni-las (7). No caso dos pacientes portadores de necessidades especiais, a falta de informação e instrução de higiene oral é ainda mais grave e isso se explica devido à estreita relação entre o grau de limitação física e/ou mental com a dificuldade da realização da higiene bucal e a especificidade de sua dieta alimentar, geralmente é rica em carboidratos e alimentos pastosos (4).

É sabido que a escovação é o principal, simples e mais efetivo método para reduzir os níveis de placa/gengivite e controlar e prevenir a doença periodontal. O controle do biofilme nesses indivíduos é um ponto importante no planejamento de saúde bucal e nos programas preventivos (5).

O presente estudo procurou avaliar a presença de placa visível e/ou gengivite em pacientes especiais e verificar se o nível sócio-econômico de seus pais tem interferência na saúde bucal de seus filhos.

Material e Método

Essa pesquisa foi realizada em duas instituições, uma militar (grupo A) e outra municipal (grupo B). Nos referidos locais, os pacientes recebem atendimento odontológico realizado por profissionais especializados. Fizeram parte desse estudo os pacientes portadores de necessidades especiais nas seguintes condições: pacientes com paralisia cerebral; deficiência motora e/ou neurológica incluindo todas as síndromes que se enquadra nesta situação e pacientes com alterações comportamentais, juntamente com seus responsáveis.

A amostra foi aleatória, sem distinção de gênero e idade e constituída por 102 pares (pais/filhos) sendo 51 pares do grupo A e 51 pares do grupo B. Este projeto foi aprovado no comitê de ética na pesquisa da Unigranrio.

Primeiramente os pais concordaram em participar da pesquisa juntamente com seus filhos, assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Foram aplicados dois questionários previamente testados, para os responsáveis dos pacientes especiais: um questionário sócio-econômico, contendo 17 questões (o questionário sócio-econômico foi analisado utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP, 2003) e um questionário com perguntas sobre a história médica e odontológica dos pacientes da amostra, contendo 30 questões. As perguntas foram feitas, através de entrevista direta pela pesquisadora para os pais. Em seguida, foi realizado o exame clínico nos pacientes para avaliar presença de placa visível. Na avaliação da placa visível não foi utilizado evidenciador de placa. O exame clínico foi realizado pela autora do trabalho na cadeira odontológica (existente no grupo A e no grupo B) com luz artificial do refletor, espelho bucal, jato de ar da seringa tríplice, luvas e

máscaras descartáveis. Os dados observados, referentes ao exame clínico foram anotados no questionário de saúde.

Após a coleta e tabulação dos dados, os mesmos foram enviados para tratamento estatístico, onde se utilizou para análise dos dados o SPSS 13.0 para Windows, e quando necessário aplicou-se o teste de independência Qui-quadrado (Pearson).

Resultados e Discussão

A atenção odontológica aos pacientes portadores de necessidades especiais tem se mostrado precária e excludente. Obstáculos são formados devido à necessidade de recursos financeiros da família, a exigência de profissionais capacitados e muitas vezes a falta de interação médico-odontológica. Desta forma se torna mais grave o estado de saúde bucal do paciente especial.

Tendo como pressuposto que não se pode separar o processo saúde-doença e educação, das condições de vida dos indivíduos e também por este estudo ter sido realizado em duas instituições (grupo A e B), faz-se necessário conhecer um pouco mais sobre a realidade sócio-econômica e escolaridade dos pais/responsáveis dos pacientes portadores de necessidades especiais.

Através das informações obtidas junto aos entrevistados, observou-se que os pais/responsáveis do grupo A somente 4% (2) apresentavam escolaridade abaixo do ensino médio e que 98% (50) fazem parte da classe sócio-econômica A e B. No entanto no grupo B, 70,6% (36) tem escolaridade abaixo do ensino médio e é composta basicamente por classe sócio-econômica C, D e E 88,2% (45) (Tabela I).

A amostra foi constituída por 102 pacientes especiais, onde 51 são do grupo A com média de idade de 17 anos e 51 do grupo B com média de idade de 7 anos. Quanto ao gênero, 51% (52) são

do gênero feminino, sendo 27 pacientes do grupo A e 25 do grupo B e 49% são do gênero masculino, sendo 24 do grupo A e 26 do grupo B.

Em relação ao distúrbio psicomotor apresentado pelos pacientes, a amostra se apresentou bem variada, onde 21 pacientes portavam encefalopatia, 16 paralisia cerebral, 10 autismo, 8 síndrome de Down, entre outros comprometimentos.

Segundo CASTILHO *et al.* (2000), verificou-se que as condições de saúde bucal do portador de deficiência mental e neuropsicomotora são precárias, sendo a prevalência, incidência e severidade das doenças cárie e periodontal maiores se comparadas aos indivíduos normais, mesmo naqueles que já receberam tratamento odontológico.

Analisando o resultado da classe sócio-econômica com a percepção do responsável em relação à classificação da saúde bucal de seu filho, verificou-se que na classe C, D ou E 71,7% (33) dos pais classificam como boa à saúde bucal dos seus filhos, enquanto que na classe B apenas 34,4% (11) e na classe A 37,7% (9) consideram boa (Tabela II).

Esses dados são fundamentais para a comprovação de que a percepção da classe mais baixa é ruim, isso acontece provavelmente por falta de informação e por isso não saber diferenciar ou até mesmo reconhecer quando se tem saúde bucal ou não. Mostrando mais uma vez a enorme dificuldade destas famílias de terem acesso à prevenção e que certamente é o modo mais seguro, barato e de maior aceitação para manutenção da saúde bucal.

A correlação entre presença de placa visível e a escolaridade dos pais verificou que os responsáveis com ensino fundamental incompleto 92,3% têm filhos que apresentam placa visível, com escolaridade abaixo de ensino médio incompleto 68,0% seus filhos têm placa visível e com ensino médio completo, 56,3% seus

filhos têm placa visível (Tabela III).

Isso mostra quanto menor o nível de instrução e sócio-econômico dos responsáveis maior as chances de seus filhos terem placa. A precária higiene bucal tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde bucal desses pacientes. Esse fato é agravado pela baixa renda familiar, cujas famílias muitas vezes mal conseguem comprar alimentos e menos ainda escovas e cremes dentais (1, 2).

Segundo os autores MADDI SHYAMA *et al.* (5), os pacientes especiais apresentam com frequência acúmulo severo de placa bacteriana. É sabido que a escovação é o principal, simples e mais efetivo método para reduzir os níveis de placa/gengivite e controlar e prevenir a doença periodontal.

Correlacionando se o paciente apresenta ou não gengivite com quantas vezes ele escova por dia, os resultados obtidos foram: quem escova duas ou mais vezes por dia, 41% (37) dos casos apresentam gengivite e dentre os que escovam somente uma vez ao dia ou quando dá tempo, 83% (10) apresentam gengivite (Tabela IV).

Como mostrado anteriormente e comprovado através destes resultados, o controle mecânico através da escovação é o melhor método para reduzir placa/gengivite. Os pacientes portadores de necessidades especiais são mais susceptíveis a doenças periodontais e que menos recebem cuidados de prevenção (8). Segundo TOMITA & FAGOTE (9), grande parte dos pais gostaria de saber sobre a melhor dieta e método de higienização para seus filhos, assim como sobre as implicações do uso do flúor. Os pais também destacaram a necessidade de um atendimento odontológico abrangente e integral para seus filhos.

Para real obtenção da saúde bucal, o paciente portador de necessidades especiais deve ser inserido em um modelo de Promoção de Saúde Bucal, associando métodos educativos, preventivos e reabilitadores (7).

Tabela I. Correlação entre os grupos A e B com o nível sócio-econômico

Nível sócio-econômico x Grupos A e B			
Classe sócio-econômica reduzida		Grupo A	Grupo B
	classe A		24 47,10%
classe B		26 51,00%	6 11,80%
classe C, D ou E		1 2,00%	45 88,20%
		51 100,00%	51 100,00%
Total			

p < 0,001 significante

Os grupos apresentam classes sócio-econômicas bem distintas. O grupo A é composto basicamente pelas classes A e B (98%), enquanto o grupo B é basicamente composto pelas classes C, D, E (88,2%). O resultado mostra uma forte correlação entre grupos e o nível sócio-econômico.

Tabela II. Correlação de como o responsável avalia a saúde bucal de seu filho com a classe sócio-econômica reduzida

Como classificar a saúde bucal de seu filho				
Classe sócio-econômica reduzida		ruim	regular	boa
	classe A		5 20,80%	10 41,70%
classe B		7 21,90%	14 43,80%	11 34,40%
classe C, D ou E		3 6,50%	10 21,70%	33 71,70%
		15 14,70%	34 33,30%	53 52,00%
Total				

p < 0,009 – significante

Analisando a classe sócio-econômica com a percepção do responsável em relação à classificação da saúde bucal de seu filho, verificou-se que a percepção da classe mais baixa é ruim.

Tabela III. Correlação da placa visível nos filhos com escolaridade dos pais

Placa visível à inspeção			
Escolaridade do responsável reduzida		não	sim
	Ensino Fundamental Incompleto		1 7,70%
Ensino Médio Incompleto		8 32,00%	17 68,00%
Ensino Médio Completo		28 43,80%	36 56,30%
		37 36,30%	65 63,70%
Total			

p < 0,04 - significante

Os resultados mostram que quanto menor o nível de instrução e econômico dos pais, as chances de seus filhos terem placa visível é 1,4 vezes maior.

Tabela IV. Correlação dos pacientes que apresentam gengivite com a quantidade de vezes que escovam os dentes por dia

Nº de escovações	Apresenta gengivite		
	não	sim	Total
Escova 2 a 3 vezes ao dia	53 58,90%	37 41,10%	90 100,00%
Escova uma vez ao dia, quando dá tempo	2 16,70%	10 83,30%	12 100,00%
Total	55 53,90%	47 46,10%	102 100,00%

p < 0,006 - significante

Análise dos resultados mostrou que existe correlação com quantas vezes o paciente escova os dentes por dia e se o mesmo apresenta ou não gengivite. Quem escova menos os dentes apresenta gengivite.

Conclusão

No presente estudo observou-se que o nível sócio-econômico dos pais tem influência na saúde bucal de seus filhos. O controle da placa bacteriana nos portadores de necessidades especiais é um ponto importante no planejamento de saúde bucal e nos programas preventivos. Fica claro que o caminho a ser percorrido na busca da melhora de qualidade de vida destes é a prevenção primária das doenças bucais.

Recebido em: 28/08/2007
Aprovado em: 11/10/2007

Pinkie Seabra Marra
Rua Garibaldi, 130/803 - Tijuca/RJ
CEP.: 20511-330
E-mail: pinkieseabra@ig.com.br

Referências Bibliográficas

1. ABREU, M. H. N. G., PAIXÃO, H. H. Portadores de deficiências Físicas: de incapazes a participantes co-assistidos na promoção da saúde bucal. *Arq. Odontol.*, v. 35, n. 1/2, p.109-146, jan./jun. e jul./dez., 1999.
2. AGUIAR, S. M. C., BARBIERI, C. M., LOUZADA, L. P. A. *et al.* Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buço-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. *Rev. Fac. Odontol. Lins*, v. 12, n. 1/2, p. 16-23, jan./dez., 2000.
3. CASTILHO, L. S., CARVALHO, C. F., TOSO, F. P. *et al.* Utilização do Into para triagem de grandes grupos populacionais experiência com pacientes especiais. *Rev. CROMG*, v. 6, n. 3, p. 195-199, set./dez., 2000.
4. ELIAS, C., ELIAS, R. Atenção Odontológica aos pacientes especiais. *Rev. Gaúcha Odontol.*, v. 43, n. 2, p. 67-70, 1995.
5. MADDI SHYAMA, B. D. S., AL-MUTAWA SABIHA, A., HONKALA SISCO, D. D. S. *et al.* Supervised toothbrushing and oral health education program in Kuwait for children and young adults with Down syndrome. *Spec. Care Dentist.*, v. 23, n. 3, p.94-99, 2003.
6. MUGAYAR, L. R. F. *Conceito e classificação. Pacientes portadores de necessidades especiais: Manual de Odontologia e saúde oral.* São Paulo: Pancast, p. 46-13, 2000.
7. RAGGIO, D. P., TAKEUTI, M. L., GUARÉ, R. O. *et al.* Remoção químico-mecânica de tecido cariado em paciente portador de Síndrome de Down - relato de caso clínico. *JBP - J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*; v. 4, n. 19, p. 191-196, maio/jun., 2001.
8. SCHONFELD, S.E. Using community – based protocols to prevent dental disease in people with special needs: periodontal prevention and intervention. *Spec. Care Dentist.*, v. 23, n. 5, p. 187-188, 2003.
9. TOMITA, N. E., FAGOTE, B. F. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais – *Odontol. Sociedade*, v. 1, n. 1/2, p. 45-50, 1999.