

## **CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL E NECESSIDADES DE TRATAMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ASSOCIAÇÃO DOS CEGOS DO PIAUÍ.**

*Rafaela dos Santos Lima (bolsista do PIBIC/UFPI), Luciene de Moura Alves, Lara Etienne Teles Rocha, Germana Miranda Damascena, Andresa Ferreira Sampaio, Valério Chaves Pinto Júnior (colaboradores), Regina Ferraz Mendes (co-orientadora, Depto de Odontologia Restauradoura - CCS/UFPI), Raimundo Rosendo Prado Júnior (orientador, Depto de Odontologia Restauradoura - CCS/UFPI).*

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Censo de 2000, no Brasil há 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, com maior proporção no nordeste do país (16,8%)<sup>5</sup>. Do total de 24,5 milhões de pessoas portadoras de deficiência, 48,1% possui deficiência visual<sup>2</sup>. Entre as entidades que assistem deficientes no Piauí, apenas duas são voltadas exclusivamente aos portadores de deficiência visual. Uma delas é a Associação dos Cegos do Piauí (ACEP-PI), instituição filantrópica, fundada há 36 anos, com sede em Teresina que atende cerca de 1.000 deficientes visuais de forma direta e indireta, o maior número de pessoas com deficiência visual no estado, o que justifica a escolha do local de estudo. O presente estudo teve o objetivo de caracterizar o estado de saúde bucal e necessidades de tratamento de pessoas com deficiência visual na Associação dos Cegos do Piauí.

**METODOLOGIA:** A amostra consistiu de 127 participantes, com idade entre 15 a 74 anos, os participantes responderam um questionário, elaborado para identificar as características sócio-demográficas e de saúde bucal de cada indivíduo. Em seguida foram realizados anamnese e exame físico da cavidade bucal, durante o exame clínico odontológico foram coletados dados que permitiram a mensuração do índice CPO-D, a necessidade de tratamento da coroa dentária e a condição periodontal, que foi avaliada quanto à higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa, de acordo com o CPI. A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS v. 15.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos participantes foram do sexo masculino (65,4%) e com cegueira total(60,6%). Os participantes do estudo possuíam idade média de 37,73 anos, com idade mínima de 15 e máxima de 74 anos, a maior parte dos pesquisados pertenciam às faixas etárias de 45 a 54 anos e de 20 a 27 anos; a escolaridade dos pesquisados variou de 0 a 17 anos de estudo, com média de aproximadamente 7,67 anos; a renda média mensal variou entre nenhuma renda e renda máxima de R\$7.140, 00, com média de R\$948,68. A partir da análise dos dados, observa-se que a maioria da população atendida é adulta, com nível de escolaridade médio e renda mensal inferior a 2 salários mínimos.

**Tabela 5- Experiência de cárie da amostra (CPO-D), ACEP, Teresina, 2011.**

|       | CPOD  | Componente Cariado | Componente Perdido | Componente Obturado |
|-------|-------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Média | 11,43 | 1,40               | 6,43               | 3,61                |

A tabela acima revela que a saúde bucal dos participantes é precária e com elevada experiência de cárie, demonstrada pelo alto valor do CPOD médio dos participantes (11,43). Na

amostra, o maior componente do índice é P, dentes extraídos devido à doença cárie dentária (6,43), seguido pelo componente obturado (3,61) e cariado (1,40). O alto valor do componente perdido, pode ser explicado pelo fato das extrações dentais serem consideradas as mais práticas e econômicas alternativas de cuidados primários. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Souza *et al.*<sup>7</sup> no qual a média do índice CPO-D foi de 11,5; sendo a média do componente C de (2,0); a do componente P de (6,4); e a do componente O de (3,0). Já Gondim *et al.*<sup>4</sup> encontrou valores menores em seu estudo, com um CPOD de 7,5; com componentes cariado, perdido e obturado de 2,67, 2,5 e 2,33 respectivamente.

O índice CPOD aumentou com o avanço da idade, este resultado está de acordo com os trabalhos de Watson *et al.*<sup>8</sup>, Souza *et al.*<sup>7</sup> e Gondim *et al.*<sup>4</sup> que também observaram esse crescimento. O CPOD médio encontrado entre os participantes na faixa etária de 15 a 19 anos foi de (3,33); na de 35 a 44 anos de (11,45) e na de 65 a 74 anos de (21,5). Tais valores são menores que as médias do CPO-D do SB Brasil 2003, que foram de: 6,17; 20,13 e 27,79<sup>1</sup> nas respectivas faixas etárias; e inferiores aos resultados encontrados em um levantamento epidemiológico de saúde bucal em Teresina, onde as médias do CPO-D foram: 6,92; 20,65 e 28,63<sup>6</sup>.

Em relação à condição periodontal, observa-se que a porcentagem de pessoas sem nenhum problema periodontal, é representado por 0,8% da amostra (faixa etária de 15 a 19 anos), nas demais faixas etárias, todos os participantes apresentaram alguma alteração periodontal, que variou desde sangramento gengival à presença de bolsas periodontais; a condição periodontal mais freqüente foi a presença de cálculo (56,9%), seguida por bolsas de 4 a 5mm (16,5%), sangramento (9,4%) e bolsas de 6 ou mais milímetros (4,7%). Verificou-se também uma grande porcentagem de sextantes excluídos (11,8%), observado em maior quantidade nas faixas etárias mais elevadas. Da mesma forma que no presente estudo, no projeto SB Brasil 2003<sup>1</sup>, foi observado que a presença de cálculo é a alteração periodontal de maior prevalência (46,76%), seguida por sangramento (9,97%), bolsas de 4 a 5 mm (7,86%) e bolsas de 6 mm ou mais (2,12%)<sup>12</sup>; Souza *et al.*<sup>7</sup> verificou em seu estudo, que dos 252 sextantes examinados (33,3%) tinham cálculo.

O CPI médio da amostra foi de 2,62. A maior média do CPI, foi encontrado nos pacientes de 55 a 64 anos (4,20), seguido pelos de 65 a 74 anos (3,50), ratificando a idade como um fator de agravamento da doença. A saúde bucal pode ser ainda prejudicada, pela impossibilidade de detecção e reconhecimento precoce das doenças bucais, particularmente por meio dos sinais iniciais da doença periodontal<sup>3</sup>. Chama atenção que na faixa etária de 65 a 74 o CPI foi menor que na de 55 a 64 anos, Isso se deve ao fato dos participantes de idade mais elevada, apresentarem um menor número de dentes (perdidos como seqüela da doença cárie) levando a exclusão de alguns sextantes durante análise periodontal, este fato acaba gerando uma baixa prevalência de doença periodontal severa nas faixas etárias mais elevadas.

A maioria dos participantes (41,7%) não necessitam de nenhum tratamento para cárie dentária; (28,3%) precisam de tratamento restaurador; 2,4% necessitam de tratamento endodôntico; 3,9% de exodontias; 2,9% sem informação e os demais participantes (21,3%) necessitam de uma combinação de tratamentos. todas faixas desde as de 15 a 19 anos até a de 65 a 74 apresentam participantes que necessitam de algum tipo de prótese, seja parcial, total ou uma combinação delas.

resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Gondim *et al.*<sup>4</sup> e no SB Brasil 2003<sup>1</sup>, em que a maioria dos participantes não necessitavam de tratamento para cárie dentária e a principal necessidade foi de tratamento restaurador.

CONCLUSÃO: Através do estudo realizado, observou-se que a saúde bucal dos participantes é precária com elevada experiência de cárie, demonstrada pelo alto valor do CPO-D. Em relação ao CPI, observa-se um grande comprometimento do estado de saúde periodontal, a condição periodontal mais freqüente entre os indivíduos foi à presença de cálculo. Da mesma forma que o CPO-D, o CPI também aumentou com a idade.

Quanto à necessidade de tratamento, foi observado que a maioria dos deficientes visuais necessita de reabilitação por prótese dentária, devido a grande perda dentária por cárie, em relação ao tratamento da cárie dentária, a maior necessidade foi por tratamento restaurador.

Sugere-se que sejam realizados levantamentos epidemiológicos em saúde bucal voltados para o portadores de deficiência, em especial os deficientes visuais, devido a escassez de dados sobre este grupo.

APOIO: UFPI, pela bolsa de iniciação científica(PIBIC/UFPI)

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003 - Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Série E. Legislação em Saúde, 2008.
3. CERICATO, G.O; FERNANDES, A. P. S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. RFO, v.13, n.2, p.17-21. 200.
4. GONDIM, L. A. M; ANDRADE, M. C; MACIEL, S.S.S.V et al. Perfil epidemiológico das condições dentárias e necessidade de tratamento dos portadores de deficiência da cidade de Caruaru, Pernambuco, Brasil. RGO, v.56, n.4, p.393-397.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 mar. 2010.
6. PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Fundação Municipal de Saúde. Grupo Técnico de Saúde Bucal. Relatório Situacional da Assistência Odontológica do Município de Teresina. Teresina, 2006. Disponível em: <http://saude.teresina.pi.gov.br>. Acesso em: 08 ago.2011.
7. SOUZA FILHO, M.D.; NOGUEIRA, S.D.M.; MARTINS, M.C.C. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. Arquivos em Odontologia, v.45, n.2, p.66-74. 2010.
8. WATSON, E.K; MOLES, D.R.; KUMAR, N; PORTER, S.R. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. British Dental Journal. 2010.

Palavras-chave: Odontologia. Deficientes visuais. Prevenção.