

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS NA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DA UFPI

Natália Silva Andrade (Orientanda ICV), Simone Souza Lobão Veras Barros (Orientadora, DPCO/UFPI), Maria Hellen Sâmia Fortes Brito (Colaboradora, UFPI), Divana Maria Martins Parente Lira (Colaboradora, UFPI)

Introdução

Os transtornos mentais englobam uma grande variedade de patologias psiquiátricas. Muitas pessoas acometidas por estes transtornos têm um deficiente auto-cuidado, que afeta a higiene pessoal e em particular a higiene bucal (HAAS; ALVES; ROCHA, 2009). Além disso, existem ainda grandes dificuldades no acesso aos serviços odontológicos e na capacitação profissional para o atendimento desse grupo. Portanto, faz-se necessário que recebam atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

A partir do primeiro semestre letivo do ano de 2011, o Curso de Odontologia da UFPI passou a receber, para o atendimento odontológico na triagem da Clínica de Diagnóstico Bucal, pacientes portadores de transtornos mentais encaminhados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-leste no município de Teresina – PI. Assim, esta pesquisa investigou as afecções bucais mais frequentes neste grupo de indivíduos a fim de subsidiar um planejamento adequado de ações em saúde bucal.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional, do tipo transversal com abordagem quantitativa, para identificar a condição de saúde bucal de pacientes portadores de transtornos mentais atendidos na Clínica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, Campus Petrônio Portela, em Teresina – PI. Em acordo à Resolução 196/96/CNS/MS, este Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, em 29/08/2011, CAAE: 0333.0.045.000-11. A amostra foi constituída por todos os pacientes encaminhados no segundo semestre de 2011 e primeiro semestre de 2012.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos responsáveis, os pacientes foram submetidos a uma anamnese, tendo o cuidador como um auxiliar para obtenção de dados mais fidedignos, e a um exame bucal realizado por um único examinador calibrado. A avaliação foi efetuada em cadeira odontológica, com o uso de espelho bucal plano e sonda periodontal da OMS.

Para avaliar a cárie dentária, foi utilizado o índice CPOD – em que o componente “C” indica os dentes cariados, o “P”, os perdidos ou com extração indicada, o componente “O”, os restaurados e “D”, o total de dentes – descrito por Klein e Plamer (GUERREIRO; GARCIAS, 2009). Na avaliação periodontal, a boca foi dividida em sextantes onde os dentes 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47 foram examinados (dentes-índice). A sondagem aconteceu em pelo menos seis pontos em cada dente-índice (PEREIRA, 2003). Com relação ao uso e necessidade protética, um mesmo indivíduo poderia estar usando e, ao mesmo tempo, necessitar de prótese(s).

As análises estatísticas foram feitas no Programa SPSS, versão 18.0, para análise descritiva dos dados.

Resultados e Discussão

Foram examinados e entrevistados 40 pacientes, 20 de cada sexo. Surgiram alguns problemas durante a coleta de dados, em virtude dos exames terem sido marcados e os pacientes faltarem. Os pacientes justificaram a ausência por difícil deslocamento e acesso à Universidade. Assim, foram realizadas palestras em saúde bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, no intuito de criar vínculo e interesse pelo autocuidado.

Segundo Pereira, et al. (2010), o atendimento odontológico de pacientes especiais é muitas vezes prejudicado por vários fatores, tais como: situação socioeconômica, necessidade de grandes deslocamentos, dificuldade de transportes, além do tempo despendido em outros tratamentos de reabilitação paralelos ao tratamento odontológico.

Na análise dos exames executados, em média os participantes da pesquisa tinham 35,08 anos de idade (DP \pm 10,83), cor parda (67,50%) e renda familiar de um a dois salários mínimos (47,50%). Com relação à escolaridade, 67,50% tinham menos de oito anos de estudos ou eram analfabetos. A maioria dos pacientes tinham tido contato com o cirurgião-dentista há mais de um ano (67,50%), realizavam a própria higiene oral (95,00%) e não usavam fio dental (70,00%).

No que diz respeito à condição de saúde bucal, apenas dois pacientes tinham CPO-D igual a zero (5,00%). A média do CPO-D foi de 14,18 (\pm 7,80), o componente perdido foi o que mais contribuiu para o índice, 5,50 (\pm 6,74). O componente cariado foi o que menos contribuiu para o valor total do CPO-D (4,23 \pm 3,93), seguido do componente obturado (4,45 \pm 4,28).

Segundo o SBBrazil 2010, em Teresina, a média do CPOD foi de 15,72, do componente cariado de 2,21, do obturado de 6,01 e a do componente perdido de 7,50 (BRASIL, 2011). Estes valores ficaram acima dos encontrados, com exceção da média para o componente cariado. Haas, Mayrink e Alves (2008), verificaram a prevalência de cárie dentária em pacientes psiquiátricos submetidos a tratamento no Centro de Atenção Psicossocial II de Blumenau, SC, Brasil. O CPO-D médio foi extremamente alto (18,61) e o componente P foi o principal responsável pelo alto índice de CPO-D, o que corrobora com os resultados obtidos neste levantamento.

A necessidade de tratamento da cárie mais frequente foi de restaurações de uma superfície (49,13%), a segunda foi de exodontias (23,12%) e a terceira de restaurações em duas ou mais superfícies (20,23%).

Estudo desenvolvido por Teng, et al. (2011) em Taiwan, a média do CPOD foi de 14,9 \pm 8,8. Quanto à necessidade de tratamento, 68% requeriam restaurações, 45% necessitavam de prótese, 60% de coroa e ou ponte fixa e 36,5% de tratamento endodôntico. Gowda, Bhat e Swamy (2007) verificaram que a necessidade de tratamentos restauradores estava presente em 30,52% para uma superfície e 47,71% para duas ou mais superfícies a serem restauradas.

A necessidade de algum tipo de prótese dentária para reabilitação da saúde bucal foi observada em 60,00% dos pacientes. Quanto à condição periodontal, o CPI revelou como pior escore a presença de bolsa periodontal rasa ou profunda em 33,75% dos sextantes avaliados. O sextante mais gravemente acometido foi o superior esquerdo em que 15,00% apresentavam bolsa profunda. Os sextantes hígidos corresponderam a 18,75% de todos os avaliados e os sextantes excluídos a 12,92%.

Teng, et al. (2011) relataram que para o CPI apenas 10% tinha saúde periodontal (sextantes hígidos), 9,5% com sangramento gengival, 31% com cálculo dentário e 49,5% com doença periodontal. Gowda, Bhat e Swamy (2007) também evidenciaram uma maior prevalência de doenças periodontais particularmente bolsas rasas em 67,9% e bolsas profundas em 32,09%. A maior proporção de doença periodontal corrobora com os achados desta investigação.

Contudo, segundo levantamento epidemiológico SBBrazil 2010, para Região Nordeste, 37,3% apresentaram, como pior escore, os sextantes excluídos. A presença de cálculo foi a condição mais expressiva, presente em 26,2% dos examinados e 15,9% tinham bolsas periodontais, sendo 13,1% rasas e 2,8%, profundas (BRASIL, 2011).

Conclusão

Observou-se que a maioria dos pacientes tinha menos de oito anos completos de estudo e baixa renda, que não visitavam o profissional de odontologia com regularidade. A avaliação da saúde bucal revelou alta prevalência da doença cárie, sendo o componente P (dentes perdidos) o principal responsável para o valor total do índice, revelando que quando essa população era assistida em relação à odontologia o tratamento de escolha era o mutilador (exodontia). Revelou, ainda, a grande necessidade do uso de próteses dentárias e um percentual expressivo de indivíduos com doença periodontal. Percebeu-se que mesmo com todo o avanço científico no campo da odontologia e da psiquiatria, essa população ainda apresenta saúde bucal precária.

Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL. **Projeto SBBrazil 2010**. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: MS, 2011. 92p.
- CARVALHO, E. M. C.; ARAÚJO, R. P. C. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 4, n. 1, p. 65-75, jan./abr., 2004.
- GOWDA, E. M.; BHAT, P. S.; SWAMY, M. M. Dental Health Requirements for Psychiatric Patients. **MJAFI**, v. 63, n. 4, p. 328-330, 2007.
- GUERREIROS, P. O.; GARCIA, G. L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1939-1946, 2009.
- HAAS, N. A. T.; ALVES, M. U.; ROCHA, V. C. F. O desafio do diagnóstico oral em pacientes especiais. **RFO**, v. 14, n. 3, p. 211-215, setembro/dezembro 2009.
- HAAS, N. A. T.; MAYRINK, S.; ALVES, M. U. Prevalência de Cárie Dentária em Pacientes Portadores de Transtornos Mentais, Blumenau, SC, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 8, n. 1, p. 57-61, jan./abr. 2008.
- PEREIRA, A. C. **Normas operacionais para execução de levantamentos em odontologia**. In: Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- PEREIRA, L. M.; MADERNO, E.; FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; COGO, R. B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do Curso de Odontologia da ULBRA. **Stomatos**, Canoas, v. 16, n. 31, p.92-99, jul./dez., 2010.
- TENG, P. R.; SU, J. M.; CHANG, W. H.; LAI, T. J. Oral health of psychiatric inpatients: a survey of central Taiwan hospitals. **General Hospital Psychiatry**, v. 33, p. 253-259, 2011.

ÁREA: CV (X) CHSA () ECET ()

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde mental. Cárie dentária. Doença periodontal.