

O ESTADO DE SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ASSOCIAÇÃO DOS CEGOS DO PIAUÍ

Pedro Diego da Costa Teixeira (Bolsista ICV), Raimundo Rosendo Prado Júnior (Orientador, Departamento Odontologia Restauradora/UFPI), Samuel de Souza Moraes (Colaborador, UFPI)

Introdução

No Brasil, há poucos estudos relacionados ao atendimento odontológico aos portadores de deficiências visuais (COELHO *et al*, 2009). A saúde bucal de pacientes especiais é precária devido a vários motivos: há poucos centros especializados na assistência desses pacientes; poucos profissionais habilitados ao trabalho e, principalmente, a falta de educação, motivação e interesse da família em relação à saúde bucal. Há ainda problema relacionado à formação do cirurgião-dentista para atender pessoas com deficiência, o que fez surgir novas propostas de diretrizes curriculares com esse conteúdo nos cursos de graduação (RESENDE *et al*, 2005). Deste modo, este trabalho tem por objetivo caracterizar o estado de saúde bucal de uma amostra de crianças com deficiência visual matriculadas na escola da Associação dos Cegos do Estado do Piauí.

Metodologia

Como critério de inclusão da amostra o paciente a ser examinado não deve apresentar outro tipo de deficiência, tampouco fazer uso de medicação que possa ser rico em açúcar, ter efeito colateral de xerostomia ou outro que se julgue interferir nos resultados.

Para a realização desse trabalho um dos pais ou responsável pela criança assistida pela ACEP-PI, concordando em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, respondeu um formulário elaborado para coletar dados sobre as características sócio-demográficas, de saúde bucal e das condições sistêmicas de cada criança selecionada para este estudo. Em seguida a criança passou por anamnese e exame físico da cavidade bucal a fim de coletar os dados dos achados clínicos de saúde bucal:

1- Mensuração do índice ceo-d para crianças até cinco anos (grupo 1) e CPO-D para crianças de seis a doze anos (CYPRIANO *et al*, 2004). Concomitante a confecção do CPO-d e ceo-d foi feito o diagnóstico das necessidades de tratamento dos dentes acometidos por cárie.

2- A determinação do Índice de Sangramento Gengival (ISG) feito de forma que a sonda periodontal percorreu o sulco e observou-se posteriormente a presença ou ausência de sangramento. (BASSANI & LUNARDELLI, 2005).

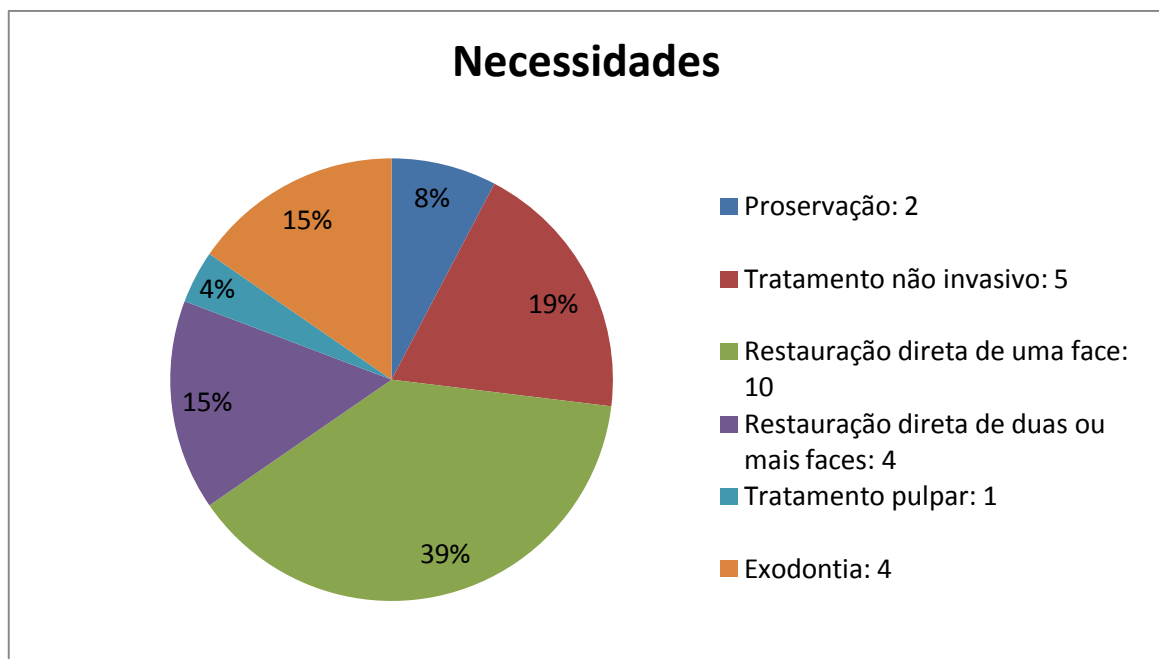
Resultados e Discussão

Foram atendidas 23 crianças assistidas na ACEP-PI durante o período de outubro de 2011 a maio de 2012. O grupo 1 apresentou ceo-d 0,5, composto por uma média 0,25 dentes cariados e 0,25 dente restaurado por paciente (Gráfico 02). O grupo 2 apresentou CPO-D 0,47 sendo o mesmo composto apenas pela média de dentes cariados. Valores inferiores aos encontrados em estudo realizado no Instituto dos Cegos da Paraíba, o qual revelou crianças de cinco a dez anos de idade apresentaram CPO-D médio de 4,73, enquanto pacientes de 11 a 19 anos apresentaram CPO-D médio de 10,59, sendo o mesmo mais elevado e expressivo na faixa etária adulta (MACIEL *et al* 2009).

Uma possível explicação para essa baixa experiência de cárie demonstrada nesta pesquisa, seja a motivação de autocuidado que seus responsáveis transmitem, já que em 60,9% dos entrevistados a mãe é responsável pela higiene oral da criança exclusivamente ou auxiliando a mesma. Trabalho realizado com crianças cegas alcançou uma redução de placa bacteriana de 39,2% por meio medidas de motivação e ajuda didática em um programa de higiene oral, sendo o programa baseado em canções, macromodelos, conversa personalizada e cartilha em Braille (PRIETO RODRÍGUEZ *et al* 1998).

Quanto às necessidades de tratamento, todos os dentes presentes nas crianças foram avaliados e observou-se 26 procedimentos deveriam ser executados para uma adequação da saúde oral dos pacientes, os quais se concentravam especialmente em procedimentos restauradores de uma ou mais superfícies dentárias (Gráfico 01). Resultado que vai ao encontro de estudo realizado com crianças sem deficiência de uma creche no qual a necessidade de tratamento para esses indivíduos concentrou-se de sobremaneira em tratamentos restauradores, seguido de exodontias e tratamentos endodônticos (ALMEIDA *et al* 2011).

Gráfico 01) Quantificação das necessidades de tratamento. TERESINA 2012.



FONTE: Coleta direta de dados na ACEP-PI.

Foram avaliados 535 dentes quanto ao índice de sangramento gengival (ISG). Deste total, 405 (75,7%) apresentaram resposta positiva à sondagem enquanto 130 (24,3%) apresentaram resposta negativa.

Um dos motivos para o elevado ISG encontrado pode ser o fato que a higiene oral das crianças é feita apenas por escovação dentária sem uso de fio dental como complemento. Este resultado corrobora com Cericato & Fernandes (2008) o qual obteve uma frequência relativa de 97,2% quanto a escovação e 20,8% quanto ao uso de fio dental diariamente. Outro fator que possa ser considerado é o, já relatado, baixo número de visitas ao dentista, resultado que corrobora pesquisa na qual a utilização de serviços odontológicos foi significativamente associada a melhores condições de saúde gengival (ANTUNES *et al* 2008). Tal fato pode ser explicado pela hipótese de

que apenas este profissional tende a avaliar sistematicamente a cavidade oral, preocupando-se não apenas com os dentes promovendo instruções adequadas de higiene oral e motivação do paciente.

Conclusão

A experiência de cárie constatada na maioria das crianças estudadas foi baixa, revelando que os deficientes visuais são capazes de manter uma adequada higiene oral por meio de escovação com o uso de dentífrico, desde que sejam fornecidas instruções adequadas às suas necessidades e motivação para este ato. No entanto, foi observada uma alta prevalência de gengivite, refletida pelo alto valor encontrado para o ISG, assim, a habilidade manual para o correto uso do fio dental ainda é um desafio para os portadores de deficiência visual.

Deste modo, faz-se necessário a reconstrução de mecanismos didáticos de orientação e motivação da higiene oral para esta população, por meios alternativos tais como macromodelos, treinamento supervisionado, conversa personalizada, cartilha em Braille, além de modelos de atendimento à saúde que não restrinjam o acesso de pessoas com necessidades especiais aos recursos da sociedade.

Apoio: ICV

Referências

- ALMEIDA, D. L.; NASCIMENTO, D. O. R.; ROCHA, N. D.; DIAS, A. G. A.; CASTRO, R. F. M.; CLOSS, P. S. Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. *RGO*, v.59, n.2, p.271-275, 2011.
- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; FRIAS, A. C.; C, E. M.; BIAZEVIC, M. G. H. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos no Estado de São Paulo. [Rev. saúde pública](#), v.42, n.2, p.191-199, abr. 2008.
- BASSANI, D.; LUNARDELLI, A. N. Condições Periodontais. In: ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 68-82, 2005.
- 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, maio/agosto 2008.
- COELHO B et al. Detalhes arquitetônicos para o atendimento odontológico. *Rev. Odonto ciência*, v.24(4), p.354-360, 2009.
- CYPRIANO, S; SOUSA, MLR; WADA, RS. A aplicabilidade atual dos índices simplificados de Viegas nos levantamentos epidemiológicos da cárie dentária. *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.6, p.1495-1502, São Paulo, 2004.
- MACIEL, M. A. S.; CORDEIRO, P. M.; D'ÁVILA, S.; GODOY, G. P.; ALVES, R. D.; LINS, R. D. A. U. Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind. *Rev. odonto ciênc.*, v. 24, n.4, p.354-360, 2009.
- PRIETO RODRÍGUEZ, A. M.; TAPIAS TORRADO, R.; DELGADO, J. E. Programa de higiene oral para niños ciegos. [Univ. odontol](#), v.17, n.35, p.83-90, mar. 1998.
- RESENDE, VLS et al. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. 8º Encontro de Extensão da UFMG (Anais). Belo Horizonte, 2005.

Palavras-chave: crianças; deficientes visuais; saúde bucal.