

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES BUCAIS EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

ORAL CHANGES PREVALENCE IN PERSONS WITH DISABILITY AT THE CLINIC OF UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Raíssa Nunes*
 Priscyla Waleska Simões**
 Patricia Duarte Simões Pires***
 Maria Laura Pires Rosso****

RESUMO

Pessoas com deficiência são indivíduos que apresentam algum desvio de normalidade, podendo ser de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, e que necessitam de cuidados diferenciados por um determinado período de tempo ou por toda a vida. Estudos que analisam o perfil epidemiológico de saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais indicam alta prevalência de alterações como: cárie, edentulismo, traumatismo e de doença periodontal decorrente de uma higiene bucal precária. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais, atendidos na clínica de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Foi caracterizado como um estudo transversal, descritivo e quali-quantitativo, totalizando uma amostra de 73 prontuários de pacientes com idade entre 1 e 70 anos, predominantemente portadores de transtorno do espectro autista (23,3%). A pesquisa constatou que 68,1% dos pesquisados apresentaram acometimento de cárie, 55,6% de ausências dentárias e 50% de tártaro. Concluiu-se que alterações bucais podem ser prevenidas ou minimizadas, através do trabalho da equipe multidisciplinar no manejo do paciente portador de necessidade especial e programa de prevenção em saúde bucal.

Descritores: Patologia • Saúde bucal • Pessoas com deficiência • Pacientes

ABSTRACT

Persons with disability are individuals who have some normality deviation that can be physical, mental, sensory, behavioral and/or growth, which need special care for a certain period of time or for life. Studies that analyze the epidemiology of oral health of patients with special needs indicate high prevalence of alterations such as caries, tooth loss, trauma and periodontal disease resulting from a poor oral hygiene. The aim of this study was to identify the prevalence of oral abnormalities in patients with special needs attended at the dental clinic of UNESC. It was characterized as a cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative study, with a total sample of 73 records, ages from 1 to 70 years old, predominantly carriers of the autism spectrum (23.3%). The survey found that 68.1% of respondents had caries involvement, 55.6% dental absences and 50% tartar. It was concluded that oral diseases can be prevented or minimized through the work of the multidisciplinary team in the management of patients with special need, and prevention program in oral health.

Descriptors: Pathology • Oral health • Disabled persons • Patients.

* Graduada em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – Email: raissanunes_18@hotmail.com.

** Doutora em Ciências da Saúde – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Professora do Curso de Odontologia e Professora Pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Email: pri@unesc.net.

*** Doutora em Ciências da Saúde - Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do curso de Odontologia da Unesc - e-mail: patriciadspires@gmail.com

**** Cirurgiã-dentista graduada na UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense).

INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência são indivíduos que apresentam algum desvio de normalidade, podendo ser de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, que necessitam de cuidados diferenciados por um determinado período de tempo ou por toda a vida^{1, 2, 3, 4}. Nesse grupo estão incluídos pacientes que apresentam alterações metabólicas, alteração dos sistemas neurológicos, condições transitórias como as de idosos, vítimas de acidentes, traumatismos^{5, 6, 7}.

De acordo com o censo demográfico de 2003 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5% da população apresentam algum tipo de deficiência, em torno de 25 milhões de brasileiros, sendo que 48,1% são portadores de deficiência visual; 22,9% de deficiência motora; 16,7% de deficiência auditiva; 8,3% de deficiência mental e 4,1% de deficiência física. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de deficiências é de 1 pessoa para a cada 10.000 mil; e afirma que, desse total, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência odontológica. Há uma tendência de crescimento dessa população à medida que ela envelhece, uma vez que o número de doenças crônicas e deficiências também aumentam com o avanço da idade, surgindo, dessa forma, uma necessidade premente de desenvolvimento, reorganização e preparação dos serviços de saúde para prover um atendimento de excelência para essa demanda^{3, 8, 9, 10, 11, 12, 13}.

Estudos que analisam o perfil de saúde bucal de pessoas com deficiência indicam elevados índices de cárie, edentulismo, traumatismo e de doença periodontal decorrente de uma higiene bucal precária^{14, 15, 16, 17, 18, 19, 20}. Esses pacientes apresentam um risco maior no desenvolvimento de doenças bucais, devido à dificuldade de higienização do local, hábitos de consumo com uma dieta pastosa e/ou rica em carboidratos, uso rotineiro de medicamentos que promovem a diminuição do fluxo salivar, além das limitações de acesso aos serviços de saúde^{20, 21, 22, 23, 24}.

A Odontologia voltada para pessoas com deficiência está atualmente pautada

em evidências científicas, buscando uma abordagem ampla e integrada no atendimento desses pacientes e, por isso, reconhece a importância de práticas clínicas durante a graduação, que preparem os acadêmicos para os futuros profissionais, visando alcançar as metas propostas^{25, 26}. A qualificação, já nos cursos de graduação, proporciona um aprendizado não apenas técnico, mas também na forma de acolher esses pacientes, para que esses profissionais atuem com segurança ao se depararem com uma diversidade de patologias que acometem cada indivíduo de forma única e, além disso, preparar o futuro profissional para realizar um atendimento mais humanizado, incentivando-se o relacionamento entre o profissional, o paciente e a sua família^{27, 28}.

São poucos os estudos brasileiros que descrevem o perfil de pessoas com deficiência que procuram tratamento odontológico em clínicas-escolas; sendo assim, a clínica dos cursos de Odontologia tem importante papel social no sentido de oferecer atendimento à essa população em especial²⁹.

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência, atendidas na clínica de odontologia da UNESC.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UNESC, sob o parecer nº 1.561.469/2016.

A população deste estudo foi composta por indivíduos com deficiência, sem restrição de idade, e que foram atendidos na clínica odontológica da UNESC, na disciplina de pacientes com necessidades especiais, sendo estimada uma amostra de conveniência totalizando 81 indivíduos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário desenvolvido e preenchido pelos autores desta pesquisa, com as informações relacionadas à idade, tipo de necessidade específica de cada paciente, manifestações orais presentes e tratamentos realizados na disciplina.

A variável dependente foi a saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades

NUNES R
SIMÕES PW
PIRES PDS
ROSSO MLP

PREVALÊNCIA
DE ALTERAÇÕES
BUCAIS EM
PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA
NA CLÍNICA DA
UNIVERSIDADE
DO EXTREMO SUL
CATARINENSE





especiais atendidos na UNESC. As variáveis independentes foram idade, doenças sistêmicas e alterações da cavidade oral.

Foram incluídos no estudo os pacientes que apresentaram alterações de sua condição física, orgânica, mental e/ou de socialização, e excluídos da pesquisa pacientes que não foram atendidos na disciplina de pacientes com necessidades especiais da clínica de odontologia da UNESC.

Após a coleta de dados, foi elaborado um banco de dados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, aplicativo também utilizado para a análise estatística. Foi estimada a frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis qualitativas. Para a idade, foi primeiramente avaliada a normalidade pelo Teste de Shapiro Wilk, que revelou distribuição não gaussiana; assim, utilizaram-se, como medida de tendência central, a mediana e o intervalo interquartil para quantificar a sua variação.

Foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para quantificar a associação ou independência entre as variáveis categóricas e o tipo de necessidade. Para as associações estatisticamente significativas foi realizada a análise de resíduos ajustados, buscando identificar onde estavam essas associações. Também foi utilizado o Teste U de Mann Whitney para avaliar as medianas da idade e o tipo de necessidade. Para todos os testes supracitados foi considerado um nível de significância $\alpha=0,05$ e confiança de 95%.

RESULTADOS

Foram revisados 81 prontuários e, destes, foram excluídos 8 (9,8%), pois não eram pacientes da disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais, totalizando 73 prontuários que compuseram a amostra, com idade entre 1 e 70 anos, com mediana de 21,0 (11,0-37,7) anos.

Foi verificada a presença de 25 tipos de necessidades especiais, sendo que o transtorno do espectro autista foi o mais recorrente, com manifestação em 17 (23,3%) casos, seguido de Paralisia Cerebral em 9 (12,3%) casos. Dos prontuários analisados, em 9 (12,3%) não constava o tipo de necessidade especial, e ainda 8 (11,0%) pacientes não souberam relatar o diagnós-

tico específico de sua condição sistêmica.

Referente à saúde bucal dos pacientes, 72 (98,6%) apresentaram alterações na cavidade oral. As alterações observadas foram: lesões de cárie, ausência dentária, tártaro, resto radicular, higiene deficiente, gengivite, fístula, fratura dental, mobilidade dental, xerostomia, retração gengival e periodontite crônica. Dentre elas, a cárie apresentou maior frequência em 49 (68,1%) casos, seguida de ausência dentária em 40 (55,6%) casos e tártaro em 36 (50%), como mostra a tabela a seguir.

Dentre os prontuários analisados, 15 (20,8%) apresentaram resto radicular, manifestação associada de forma significativa às necessidades especiais apresentadas ($p=0,027$). A cárie foi relatada em 49 (68,1%) dos indivíduos da amostra, sendo 9 (100,0%) com paralisia cerebral, em 12 (70,6%) dos indivíduos com transtorno do espectro autista e, em 28 (60,9%) nos pacientes que apresentaram outros tipos de deficiências.

Embora os resultados possam sugerir associação entre as necessidades especiais e cárie, não houve significância estatística. ($p=0,068$). Da mesma forma, a higiene deficiente foi encontrada em 7 (9,7%) indivíduos do total da amostra. Dentre eles, 2 (22,2%) com paralisia cerebral e 2 (11,8%) com transtorno do espectro autista, revelando ($p=0,330$). Apesar do índice de indivíduos com ausência dentária, sendo observada em 40 (55,6%) pacientes, não houve associação desta alteração bucal com o tipo de necessidade especial apresentada pelos pacientes ($p=0,232$).

Considerando a importância do tratamento precoce, com a finalidade de restabelecer as condições de saúde bucal, algumas considerações podem ser feitas. A pesquisa mostrou que 6 (27,3%) dos pacientes não deram continuidade ao tratamento e 3 (13,6%) foram encaminhados para outras áreas específicas, com o fim de dar continuidade ao tratamento.

Analisando as intervenções feitas nesse período, constatamos que foram realizadas 234 intervenções nos 73 pacientes (considerando todas as intervenções); dentre estas foram realizados os seguintes tratamentos: profilaxia 56 (77,8%), radiografia 48 (66,7%), restauração 23 (31,9%), exo-

Tabela 1 – Características da amostra estratificadas por necessidades

| Manifestação | Total n=73 n(%) | Necessidade especial | | | P |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------|
| | | Paralisia n=9 n(%) | Autismo n=17 n(%) | Outros n=46 n(%) | |
| Cárie | | | | | |
| Sim | 49 (68,1) | 9 (100,0) | 12 (70,6) | 28 (60,9) | 0,068 |
| Não | 23 (31,9) | 0 (0,0) | 5 (29,4) | 18 (39,1) | |
| Ausência Dentária | | | | | |
| Sim | 40 (55,6) | 4 (44,4) | 7 (41,2) | 29 (63,0) | 0,232 |
| Não | 32 (44,4) | 5 (55,6) | 10 (58,8) | 17 (37,0) | |
| Tártaro | | | | | |
| Sim | 36 (50,0) | 3 (33,33) | 9 (52,9) | 24 (52,2) | 0,564 |
| Não | 36 (50,0) | 6 (66,7) | 8 (47,1) | 22 (47,8) | |
| Resto radicular | | | | | |
| Sim | 15 (20,8) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 14 (30,4) | 0,027* |
| Não | 57 (79,2) | 9 (100,0) | 16 (94,1) | 32 (69,6) | |
| Higiene deficiente | | | | | |
| Sim | 7 (9,7) | 2 (22,2) | 2 (11,8) | 3 (6,5) | 0,330 |
| Não | 65 (90,3) | 7 (77,8) | 15 (88,2) | 43 (93,5) | |
| Gengivite | | | | | |
| Sim | 7 (9,7) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 6 (13,0) | 0,400 |
| Não | 65 (90,3) | 9 (100,0) | 16 (94,1) | 40 (87,0) | |
| Fístula | | | | | |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 0 (0,0) | 0,194 |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 16 (94,1) | 46(100,0) | |
| Fratura Dental | | | | | |
| Sim | 4 (5,6) | 2 (22,2) | 1 (5,9) | 1 (2,2) | 0,056 |
| Não | 68 (98,4) | 7 (77,8) | 16 (94,1) | 45 (97,8) | |
| Mobilidade Dental | | | | | |
| Sim | 7 (9,7) | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 6 (13,0) | 0,297 |
| Não | 65 (90,3) | 8 (88,9) | 17 (100,0) | 40 (87,0) | |
| Xerostomia | | | | | |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,1) | 0,751 |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Retração Gengival | | | | | |
| Sim | 4 (5,6) | 1 (11,1) | 1 (5,9) | 2 (4,3) | 0,719 |
| Não | 68 (94,4) | 8 (88,9) | 16 (94,1) | 44 (95,7) | |
| Periodontite Crônica | | | | | |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,1) | 0,755 |
| Não | 72 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 46 (97,6) | |

odontia 19 (26,4%), raspagem supra e sub gengival 22 (30,6%), selante 2 (2,8%), clareamento 1 (1,4%), confecção de próteses totais 1 (1,4%), instruções de higiene 37 (51,4%), fluoroterapia 10 (13,9%), endodontia 4 (5,6%), próteses parciais removíveis (PPR) 1 (1,4%), tuberoplastia 1 (1,4%), frenectomia 1 (1,4%), microabrasão 1 (1,4%), teste de vitalidade 2 (2,8%), periograma 3 (4,2%), contenção dentária 1 (1,4%) e medicação intracanal 1 (1,4%). Os procedimentos mais frequentes foram: profilaxia em 56 (77,8%) pacientes e radiografia em 48 (66,7%) pacientes. A frequência dos procedimentos realizados foi estratificada de acordo com as necessidades especiais e estão dispostos na Tabela 2.

Dentre os procedimentos realizados, a instrução de higiene foi a intervenção com maior associação. Do total de indi-

víduos da amostra, 37 (51,4%) realizaram esse procedimento, sendo 5 (55,6%) com paralisia cerebral, 14 (82,4%) com transtorno do espectro autista e 18 (39,1%) nas demais necessidades relatadas, revelando associação estatisticamente significativa ($p=0,009$). Embora a profilaxia tenha sido o procedimento mais realizado, atingindo 56 (77,8%) do total de indivíduos da amostra, sendo 8 (88,9%) com paralisia cerebral, 11 (64,7%) com transtorno do espectro autista e 37 (80,4%) de outras necessidades, não houve associação significativa ($p=0,285$).

DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos em nosso estudo em relação ao diagnóstico médico dos pacientes, constatou-se que o Transtorno do Espectro Autista e a Parali-



Tabela 2 – Procedimentos realizados

| Variável | Total n=73 n(%) | Necessidade Especial | | | P |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|-------|
| | | Paralisia n=9 n(%) | Autismo n=17 n(%) | Outros n=46 n(%) | |
| Profilaxia | | | | | 0,285 |
| Sim | 56 (77,8) | 8 (88,9) | 11 (64,7) | 37 (80,4) | |
| Não | 16 (22,2) | 1 (11,1) | 6 (35,3) | 9 (19,6) | |
| Radiografia | | | | | 0,133 |
| Sim | 48 (66,7) | 6 (66,7) | 8 (47,1) | 34 (73,9) | |
| Não | 24 (33,3) | 3 (33,3) | 9 (52,9) | 12 (26,1) | |
| Restauração | | | | | 0,210 |
| Sim | 23 (31,9) | 5 (55,6) | 6 (35,3) | 12 (26,1) | |
| Não | 49 (68,1) | 4 (44,4) | 11 (64,7) | 34 (73,9) | |
| Raspagem Sub/Supragengival | | | | | 0,771 |
| Sim | 22 (30,6) | 3 (33,3) | 4 (23,5) | 15 (32,6) | |
| Não | 50 (69,4) | 6 (66,7) | 13 (76,5) | 31 (67,4) | |
| Selante | | | | | 0,559 |
| Sim | 2 (2,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (4,3) | |
| Não | 70 (97,2) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 44 (95,7) | |
| Clareamento | | | | | 0,071 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Confecção de Próteses Totais | | | | | 0,751 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Instrução de Higiene | | | | | 0,009 |
| Sim | 37 (51,4) | 5 (55,6) | 14 (82,4) | 18 (39,1) | |
| Não | 35 (48,6) | 4 (44,4) | 3 (17,6) | 28 (60,9) | |
| Fluoterapia | | | | | 0,472 |
| Sim | 10 (13,9) | 2 (22,2) | 1 (5,9) | 7 (15,2) | |
| Não | 62 (86,1) | 7 (77,8) | 16 (94,1) | 39 (84,8) | |
| Endodontia | | | | | 0,735 |
| Sim | 4 (5,6) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 3 (6,5) | |
| Não | 68 (94,4) | 9 (100,0) | 16 (94,1) | 43 (93,5) | |
| PPR | | | | | 0,751 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Tuberoplastia | | | | | 0,751 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Frenectomia | | | | | 0,751 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Microabrasão | | | | | 0,029 |
| Sim | 1 (1,4) | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Não | 71 (98,6) | 8 (88,9) | 17 (100,0) | 46 (100,0) | |
| Teste de Vitalidade | | | | | 0,239 |
| Sim | 2 (2,8) | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 70 (97,2) | 8 (88,9) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Periograma | | | | | 0,413 |
| Sim | 3 (4,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (6,5) | |
| Não | 69 (95,8) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 43 (93,5) | |
| Contenção Dentária | | | | | 0,751 |
| Sim | 1 (1,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,2) | |
| Não | 71 (98,6) | 9 (100,0) | 17 (100,0) | 45 (97,8) | |
| Medicação Intra Canal | | | | | 0,029 |
| Sim | 1 (1,4) | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Não | 71 (98,6) | 8 (88,9) | 17 (100,0) | 46 (100,0) | |



...sia Cerebral foram os mais recorrentes, em 23,3% e 12,3%, respectivamente. Esses resultados corroboram uma pesquisa feita no Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, onde os resultados revelaram que 55,8%

dos pacientes portadores de necessidades especiais apresentaram distúrbios neurológicos desta ordem³⁰. Em contrapartida, uma pesquisa feita para avaliar o perfil dos pacientes com necessidades especiais no Instituto de Previdência do Estado do

Ceará, no período de janeiro de 1997 a maio de 1998, destacou que a maioria dos diagnósticos estabelecidos eram de deficiência física (52%) e apenas 36% dos pacientes apresentaram problemas neurológicos³¹.

Muitas pessoas com deficiências apresentam dificuldade de manter uma saúde bucal adequada ou de ter acesso aos tratamentos odontológicos, seja pela condição médica, cultural ou socioeconômica^{23,32}. Fatores como higiene bucal deficiente, condição socioeconômica, desvios de oclusão, respiração bucal, uso de medicamentos e dieta cariogênica são comuns em pacientes com necessidades especiais, podendo ser a causa de índices expressivos da instalação da cárie e da doença periodontal, as quais podem influenciar negativamente na saúde bucal e na qualidade de vida do indivíduo^{33, 34, 35, 36, 37}.

Os resultados da nossa pesquisa revelaram que 98,6% dos pacientes atendidos tinham alterações bucais, sendo as mais frequentes a cárie em 68,1% dos pacientes, ausência dentária em 55,6% e tártaro em 50% dos pacientes. Esses achados são confirmados por estudos que ressaltam que esses pacientes, muitas vezes, apresentam doenças bucais que comprometem os dentes, levando muitas vezes à sua perda^{1,3,4,23,30,38, 39, 40, 41, 42, 43}.

Dentre as intervenções odontológicas apresentadas em nosso estudo, observou-se que a maioria dos procedimentos executados estão relacionados com a prevenção de saúde, mais do que procedimentos restauradores, o que indica a viabilidade desse tipo de abordagem a esses pacientes. Os procedimentos mais realizados foram profilaxia (77,8%), radiografias (66,7%) e instrução de higiene (51,4%). Esses resultados vão de encontro aos achados na literatura, onde a maioria dos procedimentos realizados são curativos (restauradores, periodontais, endodônticos, cirúrgicos e protéticos)^{23,28-30}. É provável que a ocorrência acima seja devido ao fato de esses pacientes apresentarem índices de saúde oral mais precários que o restante da população de maneira geral, resultantes de comprometimentos de sua saúde sistêmica⁴⁴.

Quanto ao uso de radiografias, o estudo revelou que foram realizados esses exames complementares em 48 pacientes. Pela dificuldade apresentada na tomada radiográfica intraoral, muitos pacientes realizaram radiografias panorâmicas. A escolha do tipo da tomada radiográfica depende da colaboração dos pacientes avaliados^{29,40}. Quando os indivíduos não aceitam que o profissional realize as radiografias necessárias, a precisão do diagnóstico e o plano de tratamento ficam dificultados, porém não inviabilizam o atendimento odontológico^{29,45}.

O nosso estudo revelou um alto índice de ausências dentárias (55,6%), porém a reabilitação protética foi realizada em apenas 1 paciente. Tal informação corrobora outras pesquisas, que deixam evidências de que a atenção em saúde bucal a esses pacientes costuma ser mutiladora, e não reabilitadora^{13,18-20}. Essa informação pode ser vista também diante da dificuldade de um tratamento reabilitador diante do comportamento agressivo e não colaborador de muitos pacientes.

Ao analisarmos a conclusão dos tratamentos propostos dentro da universidade, os resultados mostraram que 27,3% dos pacientes não deram continuidade aos tratamentos. Nos questionamos sobre quais fatores estariam contribuindo para que uma considerável parcela da população do estudo tivesse desistido de dar continuidade aos tratamentos, mesmo necessitando de atenção odontológica, não havendo um registro no prontuário justificando a sua desistência. Além das dificuldades socioeconômicas e necessidade de deslocamento^{8,46} a falta de compreensão, interesse ou a resistência dos pais/responsáveis sobre a importância da saúde bucal contribuem para que as intervenções sejam impossibilitadas e não haja continuidade dos tratamentos^{47, 48, 49, 50}.

Aspectos como a região onde os pacientes habitam, demanda de vagas disponíveis, indicação de outros profissionais, acesso ao local de atendimento e custo do tratamento, também estão ligados à condição bucal dos pacientes com necessidades especiais^{51, 52}.

Vale ressaltar que a expectativa de vida desses pacientes tem aumentado; sendo



assim, os profissionais dentistas se tornam cada vez mais responsáveis pela manutenção de saúde bucal desses indivíduos, desde a infância e por toda a vida, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas^{28,53}

CONCLUSÃO

A nossa pesquisa constatou que 68,1% dos pesquisados apresentaram acometimento de cárie, 55,6% de ausências dentárias e 50% de tártaro. A necessidade especial predominante foi autismo (23,3%), entre todos os pacientes atendidos com idade entre 1 e 70 anos. As alterações bucais presentes nos pacientes portadores de necessidades especiais podem ser evitadas ou minimizadas, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar no manejo clínico do paciente especial. Nosso estudo apresentou alguns vieses em relação ao tamanho limitado da amostra e ao preenchimento incorreto de alguns formulários, dificultando a coleta de dados.

Pessoas com deficiência, seus familiares e responsáveis, devem ser orientados quanto aos diversos tratamentos preventivos em prol da saúde bucal desses pacientes, sendo importante que o dentista e toda a sua equipe estabeleçam uma boa relação com o paciente e sua família. As dificuldades no atendimento devem ser sanadas por meio de capacitação profissional e postura na abordagem do paciente, entre outras medidas, como adaptação do consultório às suas necessidades, construindo rampas de acesso, uso de faixas de contenção, abridores de boca, etc.

O profissional de Odontologia deve

conscientizar os pais e/ou responsáveis sobre a importância dos exames radiográficos, pois são instrumentos imprescindíveis para o correto diagnóstico e plano de tratamento, e também abordar as limitações que, muitas vezes, esses pacientes apresentam para a realização desses exames. Dessa forma, a educação dos pais/cuidadores é muito importante para assegurar a supervisão necessária da saúde e da higiene bucal, e os profissionais devem demonstrar técnicas de higiene, inclusive mostrar como devem ser posicionados os pacientes para a realização dos procedimentos.

Vale destacar a importância do atendimento odontológico a tais pacientes, enfatizando-se a adoção de estratégias de prevenção de saúde, bem como atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com o profissional, com a família e com toda a sociedade importante para o sucesso do tratamento. A importância de condutas preventivas é indiscutivelmente importante para todos os indivíduos, mas de uma forma especial para estes, devido às dificuldades encontradas para os tratamentos odontológicos eletivos.

Consideramos que o conhecimento do perfil de pessoas com deficiência é fundamental para que os profissionais envolvidos possam tratá-los de forma correta, lembrando sempre a importância de estabelecer protocolos de atendimento assim como de uma equipe multidisciplinar, uma vez que sua atuação na prevenção e tratamento das doenças da cavidade oral é um grande ganho na vida e bem-estar desses indivíduos.



REFERÊNCIAS

NUNES R
SIMÕES PW
PIRES PDS
ROSSO MLP

PREVALÊNCIA
DE ALTERAÇÕES
BUCAIS EM
PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA
NA CLÍNICA DA
UNIVERSIDADE
DO EXTREMO SUL
CATARINENSE

•• 125 ••



REV. ODONTOL.
UNIV. CID. SÃO
PAULO
2017; 29(2):
118-28, MAI-AGO

1. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000.
2. Cancino CMH, Oliveira FAM, Engers ME, Weber JBB, Oliveira MG. Odontologia para pacientes com necessidades especiais—percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes [Tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2004.
3. Vairelli MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático. São Paulo: Santos; 2005.
4. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo Santos 2007.
5. Resende VLS. A odontologia e o paciente especial. *J Odontol CROMG* 1998 1(1):18-22.
6. Beauchamp T, Childress J. Princípios de ética biomédica. 4. ed. São Paulo: Loyola; 2002.
7. CFO. Conselho Federal de Odontologia. 2015 [Acesso em: 03 jul 2017]; Disponível em: <http://cfo.org.br/>.
8. Ravaglia C. El problema de la salud bucodental de los pacientes discapacitados y especiales en América Latina. *Rev Fola/Oral* 1997 jun;9(4):162-5.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2003 [Acesso em: 03 jul 2017]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm.
10. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. *RBPS* 2004 17(3):127-34.
11. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev bras epidemiol* 2008 jun.;11(2):324-35.
12. Segalla JISF, Silva CR, Pedroso GS. O idoso e a deficiência: um novo olhar à questão da inclusão social do idoso. *In: Anais Do Xvii Congresso Nacional Do Conpedi*. Brasília 2008.
13. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública* 2011 fev;45(1):99-105.
14. Oliveira AC, Paiva S, Pordeus I. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Cienc Odontol Bras* 2004 jul/set;7(3):52-9.
15. Batista LRV. A condição bucal e sua relação com o estado nutricional em portadores de necessidades especiais [Dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
16. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR, et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc saúde coletiva* 2010 jun;15(Suppl 1):1795-800.
17. Nahar SG, Hossain MA, Howlader MB, Ahmed A. Oral health status of disabled children. *Bangladesh Medical Research Council bulletin* 2010 Aug;36(2):61-3.
18. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 2011 Jan-Mar;29(1):25-7.



19. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi* 2012 Apr;111(4):214-9.
20. Santos CML, Santos MS, Falcão MML, Souza ALD, Coelho AA. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. *Rev baiana saúde pública* 2014 38(1):83-94.
21. Services UDoHaH. Oral health in America: a report of the surgeon general. National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2000 [Acesso em: 03 jul 2017]; Disponível em: <https://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/Documents/hck1ocv.@www.surgeon.fullrpt.pdf>.
22. Glassman P, Caputo A, Dougherty N, Lyons R, Messieha Z, Miller C, et al. Special care dentistry association consensus statement on sedation, anesthesia, and alternative techniques for people with special needs. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 2009 Jan-Feb;29(1):2-8; quiz 67-8.
23. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Analysis of dental treatment provided under general anesthesia in patients with special needs. *Rev odontol UNESP (Online)* 2010 39(3):maio-jun.
24. Buchholtz KJ, King RS. Policy and proposals that will help improve access to oral care services for individuals with special health care needs. *North Carolina medical journal* 2012 Mar-Apr;73(2):124-7.
25. Fassina AP, Crosato E. Presença da disciplina e/ou conteúdo de pacientes portadores de necessidades especiais nas Faculdades de Odontologia no Brasil em 2005. *Odontologia e Sociedade* 2007 9(2):1-4.
26. Santos MFS, Hora IAA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Rev ABENO* 2012 dez;12(2):207-12.
27. Gomes MJ, Caxias FP, Margon CD, Rosa RG, Carvalho RB. A percepção dos docentes do curso de Odontologia da UFES em relação à necessidade de inclusão da disciplina denominada 'Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais'. *Rev Bras Pesquisa em Saúde* 2009 11(1):33-9.
28. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Rev Odontol UNESP* 2015 dez;44(6):345-50.
29. Previtali EF, Ferreira MCD, Santos MTBR. Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma instituição de ensino superior privada. *Pesqui bras odontopediatria clín integr* 2012 maio;12(1):77-82.
30. Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos* 2010 jul.-dez.;31(16):92-9.
31. Guimarães AO, Azevedo ID, Solano MCPP. Medidas preventivas em odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. *JBP rev Ibero-am odontopediatr odontol bebê* 2006 jan.-fev.;9(47):79-84.



32. Glassman P. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 2009 Jan-Feb;29(1):9-16.
33. Dos Santos MT, Masiero D, Simionato MR. Risk factors for dental caries in children with cerebral palsy. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 2002 May-Jun;22(3):103-7.
34. Dos Santos MT, Nogueira ML. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *Journal of oral rehabilitation* 2005 Dec;32(12):880-5.
35. Bhowate R, Dubey A. Dentofacial changes and oral health status in mentally challenged children. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 2005 Jun;23(2):71-3.
36. Gallarreta FWM, Turssi CP, Palma-Dibb RG, Serra MC. Histórico de saúde: atenção a condições sistêmicas e suas implicações, sobretudo nos fatores de risco de cárie: [revisão]. *Rev odontol ciênc* 2008 abr-jun;23(2):192-6.
37. Vellappally S, Gardens SJ, Al Kheraif AA, Krishna M, Babu S, Hashem M, et al. The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18-year-old disabled adolescents. *BMC oral health* 2014 Oct 01;14(123).
38. Menezes TOA, Smith CA, Passos LT, Pinheiro HHC, Menezes SAF. Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria. *Rev bras promoç saúde* 2011 abr-jun;24(2):136-41.
39. Fonseca ALF. Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistidos em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
40. Costa MHP, Pereira MF, Costa MABT. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Paralisia Cerebral assistidos em um centro de odontologia do Distrito Federal. *Comun ciênc saúde* 2007 abr-jun;18(2):129-39.
41. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Rev chil pediatr* 2002 73(5):529-39.
42. Silva LCP, Lobão DS. Manejo de pacientes com necessidades especiais nos cuidados de saúde. In: Massara, MLA, Rédua, PC. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos; 2010.
43. Acs G, Pretzer S, Foley M, Ng MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatric dentistry* 2001 Sep-Oct;23(5):419-23.
44. Solanki J, Gupta S, Arya A. Dental caries and periodontal status of mentally handicapped institutionalized children. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR* 2014 Jul;8(7):Zc25-7.
45. Oliveira MMN, Correia MF, Barata JS. Aspectos relacionados ao emprego da radiografia panorâmica em pacientes infantis. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2006 abr ;47(1):15-9.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Programa nacional de assistência odontológica integrada ao paciente especial. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.
47. Rosa MSL, Ribeiro RA. Clínica odontológica para pacientes especiais. *Odontol Moderno* 1992 15(1):16-8.

NUNES R
SIMÕES PW
PIRES PDS
ROSSO MLP

PREVALÊNCIA
DE ALTERAÇÕES
BUCAIS EM
PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA
NA CLÍNICA DA
UNIVERSIDADE
DO EXTREMO SUL
CATARINENSE

48. Marcicano MHG. Prevenção bucal no paciente portador de disfunção neuromotora [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1994.
49. Lannes C, Moraes SAV. Pacientes especiais. *In*: Guedes-Pinto, AC. Odontopediatria. São Paulo: Santos; 1991.
50. Couto GBL, Garcia EB, Maranhão VF, Vasconcelos MMVB. Avaliação do perfil de pacientes infantis atendidos sob anestesia geral *Rev ABO nac* 2001 ago.-set.;9(4):221-7.
51. Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM, Campos MR, Ferreira EF. [Utilization of oral health care for Down syndrome patients]. *Rev Saude Publica* 2008 Aug;42(4):693-9.
52. Medrado AP, Silva DARC, Wanderley FGC. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. *Rev Bahiana Odontol* 2015 ago;6(2):73-80.
53. Dougherty NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dental clinics of North America* 2009 Apr;53(2):329-38, x.

Recebido em 08/12/2016

Aceito em 27/06/2017

