

## PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DA DOENÇA CÁRIE EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA NEUROPSICOMOTORA

**ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA<sup>1</sup>; FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>1</sup>;  
LUCIANE IRIGONHÉ LEÃO<sup>2</sup>; LUCIANE ZIENTARSKI<sup>2</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>3</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Residentes do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas- ethieli@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Cirurgiãs-dentistas, ex-alunas da Faculdade de Odontologia da UFPel

<sup>3</sup>Docentes de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas—  
lisandrears@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% da população mundial é constituída de pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE) (HADDAD et al, 2003). No Brasil, aproximadamente, 14,5% da população apresenta algum tipo de deficiência (IBGE, 2000).

A saúde bucal das crianças portadoras de necessidades especiais é fragilizada devido à desinformação dos pais sobre a higienização bucal adequada e bons hábitos alimentares dos filhos, além do uso crônico de medicamentos que contém açúcar (SANTOS, SOVIERO, 2002; SCHMIDT, 2005).

A cárie severa na primeira infância compreende a ocorrência de doença cárie na superfície dos dentes ântero-superiores em crianças com até 71 meses de idade, superfícies dentárias cariadas, extraídas ou restauradas (ceos) maior ou igual a quatro em crianças com três anos de idade, ceos maior ou igual a cinco aos quatro anos e ceos maior ou igual a seis aos cinco anos de idade (DRURY et al., 1999).

Devido a carência na literatura de artigos atuais que revelem as condições de saúde bucal de crianças portadoras de necessidades especiais e a necessidade de se implementar medidas preventivas adequadas a essa clientela específica, este trabalho visa avaliar prevalência e severidade de cárie na primeira infância das crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora, bem como identificar fatores de risco associados a esta condição.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 212/2011.

Neste estudo transversal foram examinados os prontuários de crianças com idades entre zero e 71 meses sendo critério de inclusão que apresentassem pelo menos dois dentes em boca, assistidas no Centro de Reabilitação de Pelotas pelo projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais – atenção odontológica a pacientes portadores de necessidades especiais” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Foram excluídos prontuários sem odontograma, sem o termo de consentimento livre e esclarecido assinado e com letra ilegível.

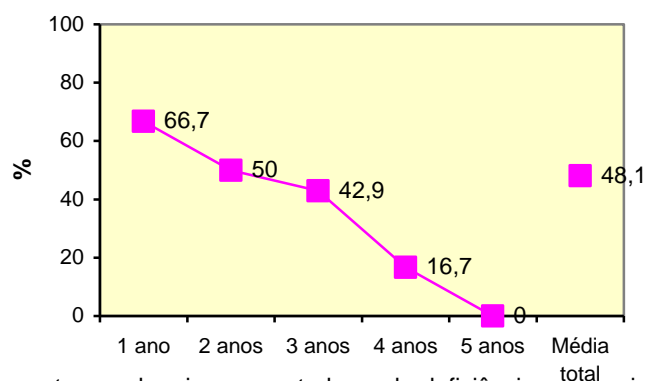
As variáveis independentes coletadas dos prontuários odontológicos foram sexo, idade, escolaridade do cuidador, renda familiar, tipo de deficiência, hábito de higiene bucal, uso crônico de medicação noturna, uso de mamadeira e adição

de açúcar na mesma. Também foram coletados dados sobre presença/ausência de placa bacteriana, índice de dentes cariados, extraídos ou obturados (ceod), conforme critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) e ceos, incluindo a presença de lesões iniciais, a presença ou ausência de cárie severa na primeira infância, conforme o critério de DRURY et al. (1999) que é a ocorrência de doença cárie na superfície dos dentes ântero-superiores em crianças com até 71 meses de idade, superfícies dentárias cariadas, extraídas ou restauradas (ceos) maior ou igual a quatro em crianças com três anos de idade, ceos maior ou igual a cinco aos quatro anos e ceos maior ou igual a seis aos cinco anos de idade.

As variáveis desfecho quanto à prevalência e à severidade foram coletadas por uma examinadora e uma anotadora, previamente treinadas por meio de um piloto, e submetidas a dupla digitação para validação em um banco no EpiData Software 3.0 para análise descritiva e estatística no programa SPSS.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram excluídas três fichas, tendo uma amostra composta por prontuários de 52 crianças, sendo que 39 (75%) tinham como seu cuidador a figura da mãe e as demais eram cuidadas pelos avós ou babás. A prevalência média de cárie dentária (ceod>0) nas crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora foi de 51,9% (n=26) havendo, conforme ilustrado na figura 1, uma diminuição marcante da porcentagem de crianças livres de cárie após os 24 meses de idade.



**Figura 1.** Porcentagem de crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora livres de cárie dentária de acordo com a idade (n=52). Pelotas, RS, 2011.

Estes valores evidenciam que aos três anos de idade metade das crianças apresentam cárie, aumentando para mais de 80% aos quatro e, chegando aos 100% aos cinco anos. Embora a amostra seja pequena, evidencia o grave quadro de saúde bucal das crianças portadoras de necessidades especiais, especialmente se comparadas aos pré-escolares do município de Pelotas, cujos valores de prevalência de cárie foram de 21%, 31% e 45%, respectivamente nas idades de três, quatro e cinco anos (FURTADO, 2008). O aumento da prevalência de cárie com a idade também foi descrita nos estudos de FERREIRA et al. (2007), TOMITA et al. (1996) e CAMARGO (2005).

Foi realizada análise bruta da associação entre ceod e variáveis independentes, com seus valores mínimos e máximos, e as médias nos diferentes grupos. A prevalência de cárie foi associada à idade (p=0,034), renda familiar (p=0,03), idade na primeira consulta odontológica (p=0,038), uso de açúcar na mamadeira (p=0,02) e presença de placa bacteriana (p=0,008).

Houve aumento da prevalência de cárie com a idade, o que pode estar associado à presença dos molares decíduos, os quais encontram-se mais posteriores e apresentam a superfície oclusal mais difícil de limpar, presença de pontos de contatos entre os dentes, sendo necessário a utilização do fio dental, para melhor higienização. A renda familiar mostrou-se associada à alta prevalência de cárie, sendo encontrado nas famílias que possuem uma renda inferior a 2 salários mínimos um ceod médio de 4,36. Dados corroborados tanto para PPNE (GUERREIRO, GARCIAS, 2009; CAMARGO, 2005) como não portadores de necessidades especiais (FERREIRA, 2007; FURTADO, 2008; PERES; 2005).

A presença de cárie nas crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora esteve associada com a idade da primeira visita ao consultório odontológico. Das 25 crianças sem cárie, 56% tinha menos de 24 meses de idade quando foi levada pela primeira vez ao consultório odontológico. Esse fato justifica a recomendação de FERREIRA et al. (2007), em que há necessidade de iniciar programas preventivos desde o primeiro ano de vida, pois há um incremento de cárie significativo do terceiro para o quarto ano de vida da criança.

Em relação ao uso de mamadeira, a prevalência encontrada foi de 71%, sendo que das crianças que a usavam, 75% a usavam com açúcar. Este foi o único fator alimentar que favoreceu significativamente o desenvolvimento das lesões de cárie, aumentando o ceod de 0,57 para 3,67. No estudo de RESENDE et al. (2007) também encontraram que o uso de mamadeira por tempo prolongado aumenta o risco de cárie dentária.

A ausência ou a dificuldade em realizar higiene bucal adequada por parte dos cuidadores contribui para a maior prevalência de cárie em crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora (SANTOS, SOVIERO; 2002). Esse fato pode ser comprovado neste estudo, visto que a presença de placa visível foi associada com a prevalência de cárie, confirmando os achados de NASILOSKI (2008). Pode-se sugerir aos pais instrumentos que auxiliem na higienização, como abridores de boca, para facilitar o acesso à cavidade bucal e higienizar os dentes posteriores com mais facilidade e orientá-los a realizar a higiene bucal adequada.

Das 26 crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora com cárie, 24 (89%) estavam com o quadro de severidade, sendo que o ceos médio da amostra que é de 3,42, passa para 7,04 com cárie severa na primeira infância (CSPI). Da mesma forma, o ceod médio da amostra que é de 2,75 passa para 5,67 nas crianças com CSPI. Ao avaliar fatores associados à presença de severidade de cárie observou-se associação estatisticamente significativa com a renda familiar ( $p=0,009$ ) e com presença de placa visível ( $p=0,002$ ).

#### 4. CONCLUSÕES

A prevalência de cárie nas crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora deste estudo foi alta, sendo que 89% apresentam cárie severa na primeira infância. Os fatores associados à prevalência de cárie foram idade, renda familiar baixa, idade na primeira consulta odontológica superior a dois anos, uso de açúcar na mamadeira e presença de placa bacteriana. Os fatores associados à presença de severidade de cárie foram renda familiar baixa e presença de placa visível na consulta odontológica. Constatou-se a extrema importância da visita ao cirurgião-dentista antes dos dois anos de idade, principalmente naquelas crianças de baixa renda.

Sugere-se a elaboração de novos trabalhos com o intuito de criar protocolos de higiene bucal adequados a realidade desses pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Camargo MAF. Estudo da prevalência de cárie em pacientes portadores de paralisia cerebral [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2005.

Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. *Journal of Public Health Dentistry* 1999; 59:192-197.

Ferreira SH, Béria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2007; 17: 289–296.

Furtado VD. Prevalência de cárie na dentição decídua em alunos das Escolas Municipais de Educação Infantil de Pelotas-RS. [dissertação]. Pelotas (RS): Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, 2008.

Guerreiro PO, Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2009; 14:1939-1946.

Haddad AS, Ciamponi AL, Guaré RO. Pacientes Especiais. In: Guedes-Pinto, AC. *Odontopediatria*. 7.ed. São Paulo: Santos, 2003.p.894-931.

IBGE, Dados sobre portadores de deficiência no censo do ano 2000. In: [www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/deffisica/censo2000.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/deffisica/censo2000.html)

Nasiloski KS. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares de 7 a 14 anos portadores de transtornos neuropsicomotores matriculados no Centro de Reabilitação de Pelotas. [TCC]. Pelotas (RS): Faculdade de Odontologia de Pelotas da Universidade Federal de Pelotas, 2008.

Organização Mundial de Saúde. Levantamentos básicos em Saúde Bucal. 4.ed. São Paulo: Santos; 1997.

Peres MA, Latorre MRDO, Sheiham A, Peres KGA, Barros FC, Hernandez PG et al. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:53-63.

Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada* 2007; 7:111-117.

Santos APP, Soviero VM. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesquisa Odontológica Brasileira* 2002, 16(3):203-208.

Schmidt MG. Pacientes Especiais. In: Corrêa MSN. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 2005. p.645-663.

Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Revista Saúde Pública* 1996; 30:413-420.