

UNIVERSIDADE TIRADENTES

CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE EDENTULISMO EM ALUNOS ESPECIAIS DE
UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL DO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SERGIPE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de bacharel em odontologia.

FABIANA ALVES DE SOUZA

FABIANA BRASIL DE ARAÚJO

MURILO SOUZA OLIVEIRA

ARACAJU/SE

JUN/2008

Admito que o deficiente seja vítima do destino,
mas não posso admitir que seja vítima também
da nossa indiferença.

John Kennedy

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, criador de todo o universo “autor” da minha vida, que me deu a oportunidade de iniciar e concluir este curso, me dando sempre força quando quis desistir, obrigado meu grandioso Senhor.

Aos meu pais Vailton e Andra, pela confiança em mim depositada, e por estarem sempre ao meu lado, mesmo que distantes fisicamente, presentes em todos os momentos sejam eles bons ou ruins, com uma palavra de carinho, me ajudando, aconselhando e ensinado que com garra, perseverança e humildade conseguiria vencer essa etapa tão importante em nossas vidas, pois essa vitória é nossa, meus amores eternos.

Aos meus irmãos Fabricio e Júnior por durante esse quatro anos que distante dos laços familiares, estiveram sempre ao meu lado como grandes amigos compreensivos, nas horas mais agoniadas dessa longa etapa obrigado por existirem em minha vida.

Ao meu sobrinho Lucas que apesar de longe esteve sempre dentro dos meus futuros sonhos a serem realizados, Te amo muito meu príncipe.

Aos meus familiares que acreditaram no meu potencial e hoje presenciam mais uma etapa do meu crescimento.

Aos meus amigos que tiveram presença fundamental em minha vida acadêmica, Mayra, Natalle, Izabelle Leite, katharina, Aginaldo, Wilson, Clecio, Gilmar, José Guimarães, Glauquer, Antonio Vianna e Diogenes em especial que nessa fase final me deu apoio total ficando comigo ate de madrugada, dando força quando quis desistir.

A minha dupla Fabiana Brasil, essa guerreira que acreditou nesse projeto desde o primeiro minuto que fiz o convite para realizar a pesquisa, sua presença de suma importância, pois sua calma me fez acreditar que tudo daria certo, e deu mesmo ta ai, uma amiga que conquistei, essa vitória é nossa obrigada por tudo, lembrarei pra sempre.

Ao meu orientador Murilo Souza oliveira, por ter transmitido seus conhecimentos e auxiliado bastante nesse projeto.

Aos professores, que serão lembranças freqüentes na minha vida profissional, não só pelos seus conhecimentos mas também pela ética e respeito em relação aluno-professor.

Aos funcionários que fizeram parte do meu cotidiano deixando sua mensagem de carisma, humildade e respeito a minha eterna gratidão.

Fabiana Alves de Souza

AGRADECIMENTOS

A conquista desse objetivo não seria possível sem as bênçãos de Deus, primeiramente agradeço a ELE, por ter-me dado a vida, pelas vitórias alcançadas, pela saúde, proteção e forças para chegar à realização de mais este sonho.

À meus pais Waldênia e Araújo, meus grandes amores que sempre estiveram presente, mesmo nas dificuldades, durante todos esses anos, transmitindo-me amor, apoio, segurança, carinho e exemplo de vida. A vocês, meu reconhecimento e respeito. Saibam que me orgulho de ser filha de vocês e jamais conseguirei agradecer tudo que fizeram pelo meu crescimento. Obrigada pelo apoio e incentivo, às vezes, mesmo estando errada, estiveram sempre ao meu lado me amando e sonhando junto comigo o dia tão esperado...esse dia chegou!!Muito obrigada por tudo que fizeram, fazem e continuarão fazendo por mim. Vocês são meu porto seguro. Amo muito vocês!!!!

À minha querida filhinha Nathália Luíze, obra maior da minha existência, por me dar apoio, mesmo sem saber apenas com seu sorriso e sua alegria, nos momentos carinhosos que sempre me dedicou com seu olhar encantador. Obrigada por me fazer mãe!!!Te amo Táta.

Ao meu irmão Fabson, que sempre esteve ao meu lado, agradeço pela amizade, dedicação, estímulo e apoio. Obrigada por tudo maninho querido!!!

À minha tia Angélica (Déda), que se dedicou a me acompanhar nessa minha longa caminhada, obrigada pelas horas de orações dedicadas a mim.

A minha tia Nice, que mesmo de longe me ofereceu sua amizade sincera, seu incentivo e palavras de conforto nas horas certas. Obrigada pelo exemplo de garra, perseverança, força e determinação.

Aos meus entes queridos que já não estão mais presentes fisicamente comigo —, trago tua imagem e teu amor para sempre dentro de mim. Tenho a certeza de que participam da minha alegria e dividem comigo toda a saudade e a emoção que sinto agora. Sei que, de onde estão agora olham e abençoam cada um dos meus passos.

Agradeço também aos colegas de curso, em especial as minhas duplas que formei no decorrer da faculdade: Yanara, Priscila Nardini, Priscilla Santana e por fim minha dupla do TCC Fabiana Alves, conseguimos Fá, essa vitória é nossa. Quantas horas estivemos lado a lado, quantas alegrias e sofrimentos compartilhados, sonhos desfeitos, ideais construídos... Muitas lutas empreendemos juntos. Muitas nos aguardam. Agora prosseguimos nossa caminhada. Fica a certeza de que voltaremos a nos falar — não só para retomar a alegria do tempo de estudantes e sonhadores, mas para sentir que a alegria e o sonho resistiram, apesar do tempo e dos possíveis tropeços. Dentro de mim há de ficar uma enorme saudade. Foi muito importante ter vocês por perto. Fica a saudade dos momentos felizes e das conquistas que alcançamos juntos. Até algum dia!

Aos colegas os quais nunca formei dupla, porém conquistei a amizade e tenho um carinho imenso: Tatiucche, Joane, Bárbara, Wilson, Walmi, Bianka. Que nossa amizade dure para sempre.

A meu Prof^o, Murilo Souza, obrigada pela orientação dada para a conclusão desse trabalho. Por repartir seus conhecimentos, com dedicação e amizade, no cumprimento de seu dever.

Aos professores e funcionários da UNIT, pela convivência que tivemos durante esses anos. Obrigada pela dedicação!

Enfim a todos que torceram e acreditaram em meu potencial, ou que, de certa forma contribuíram para a realização desse trabalho. Obrigada!!

Fabiana Brasil de Araújo

ARTIGO CIENTÍFICO

“AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE EDENTULISMO EM
ALUNOS ESPECIAIS DE UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL DO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SERGIPE.”

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE EDENTULISMO EM ALUNOS ESPECIAIS DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SERGIPE.

Fabiana Alves de SOUZA¹; Fabiana Brasil de ARAÚJO²; Murilo Souza OLIVEIRA³

RESUMO

A necessidade do aparelho protético é uma alternativa que visa restabelecer, a funcionalidade do sistema estomatognático, assim como a estética e fonética do paciente, devolvendo para ele condições de integração no ambiente social, melhorando suas relações interpessoais e auto-estima. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o índice de edentulismo em pacientes especiais e conseqüentemente a necessidade de reabilitação oral protética parcial ou total. As análises foram realizadas através de um exame físico, clínico e levantamento de odontograma em pacientes especiais com deficiência mental (MD) e/ou deficiência auditiva (DA) de uma determinada escola da rede pública de ensino fundamental do município de Aracaju-SE. Dos 100(cem) pacientes analisados, 55% eram portadores de deficiência auditiva e 45% deficientes mentais, sendo 35% do sexo feminino e 65% do sexo masculino. No geral a necessidade analisada é que 60% desses pacientes necessitam de reabilitação oral protética e 40% necessitam de tratamentos específicos. Todos os dados foram avaliados estatisticamente e discutidos, analisando assim a necessidade de terapia com prótese dentária.

Palavras Chaves: Edentulismo; necessidade protética parcial e total; pacientes especiais.

ABSTRAT

The need for prosthetic device is an alternative that seeks to restore the functionality of the stomatognathic system as well as aesthetic and aural the patient and return to it in terms of integrating social environment by improving their interpersonal relationships and self-esteem. This study aimed to evaluate the rate of edentulism in particular the special patients and therefore the need for rehabilitation oral prosthesis partial or total.

The analyses were performed by a physical examination, clinical and lifting of odontograma in patients with special mental disability (MD) and / or hearing impairment (DA) of a particular school of public network of elementary education for the municipality of Aracaju-SE. Of the one hundred (100) patients tested, 55% were individuals with hearing impairment and 45% mentally disabled, and sex 35% of females and 65% male. In general the need is considered that 60% of these patients need of rehabilitation oral prosthesis and 40% need specific treatments. All data were statistically evaluated and discussed, analyzing the need for therapy with prosthesis.

Keywords: Edentulism; prosthesis partial or total rehabilitation need; special patients.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

² Graduanda em Odontologia pela Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

³ Especialista e Mestre em Prótese Dentária; Professor Assistente Reabilitação Oral Protética II e Estágio Supervisionado III da Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

INTRODUÇÃO

Atualmente, existe uma grande preocupação e expectativa, tanto dos pais como da equipe multiprofissional que lida com pacientes portadores de necessidades especiais, sobre a qualidade de vida e perspectiva futuras desses indivíduos, tão humanos, como qualquer outro ser da mesma espécie. Neste contexto, a odontologia vem enfatizando a necessidade de conhecimento específico visando a melhoria do atendimento especializado para estes pacientes através da capacitação de profissionais. No entanto, a atenção odontológica ainda se encontra limitada, principalmente no que se refere a promoção de saúde bucal, uma vez que se restringe ao tratamento curativo.

Nos dias de hoje, o poder da mídia, apoiada em um marketing bem elaborado, faz com que os seres humanos busquem cada vez mais soluções restauradoras estéticas sendo estas hoje, um referencial de saúde que leva um indivíduo a mudanças significativas em seus hábitos de vida, procurando ter um sorriso harmônico e perfeito.

Entende-se por pacientes portadores de necessidades especiais, todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que por isto, necessita de atenção a abordagem especial por um período de sua vida ou indefinidamente (MUGAYAK, 2000). Esses desvios podem ser classificados em vários grupos, de acordo com as áreas comprometidas pela patologia, merecendo destaque especial, a deficiência mental e auditiva. Os portadores de necessidades especiais são indivíduos que apresentam doenças e/ou condições que necessitam de atendimento diferenciado por apresentarem alterações de ordem mental, física, orgânica, sensorial social e/ou comportamental.

Sabendo que as doenças bucais como cárie e a doença periodontal geralmente são assintomáticas inicialmente, pode-se realizar sua prevenção através do uso correto das técnicas e manutenção de um alto nível de higiene oral, situação esta, aparentemente difícil de ser executada pelos pacientes especiais que apresentam limitações físicas e/ou motoras ou que dependem de seus cuidadores para desempenhar tal tarefa, seja ela parcial ou totalmente.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi o de avaliar o índice de edentulismo em pacientes especiais portadores de deficiência mental e/ou auditiva e conseqüentemente a necessidade de reabilitação oral protética parcial ou total.

REVISÃO DE LITERATURA

A idade escolar é um momento adequado para o trabalho de motivação, pois, além das habilidades manuais necessárias para executar a higiene oral de forma efetiva, a criança já desenvolveu uma noção das relações de causa/efeito que contribuirá para o reconhecimento da importância da prevenção (CORONA; DINNELI, 1997).

A eficiência de programas de educação e motivação da higiene buco-dental direcionados a pacientes com retardo mental foi comprovada nos estudos de Pinto (2000) e Aguiar et al (1992), onde observaram uma marcante redução dos índices de placa dental nos pacientes, em virtude da assimilação de técnica mais adequada para a realização de suas higiene buco-dentais, e, conseqüentemente, a aquisição desse hábito como uma rotina saudável e necessária para o bem-estar destes indivíduos especiais.

Segundo Pinto (2000) é benéfico, tanto para a comunidade quanto para a odontologia, quando os dentistas tornam-se defensores dinâmicos e efetivos da saúde bucal e geral da população. A promoção de saúde bucal para as crianças é um processo que pode afetar positivamente sua qualidade vida. A integração de atividades de saúde bucal nas comunidades e no ambiente escolar exerce um importante papel no estabelecimento de coalizões, que podem ser úteis, quando a profissão Odontologia necessitar de aliados para sustentar as políticas públicas de saúde ou para a criação de fundos de investimentos para as iniciativas de saúde bucal e ainda afirma que as principais funções dos planejamentos de saúde bucal escolar são estabelecer exames bucais em crianças pré-escolares, para garantir o início precoce do tratamento odontológico periódico e estimular as condições e os meios de escovação diária e uso de fio dental para crianças com problemas de desenvolvimento, que não sejam capazes de cuidar de sua própria higiene bucal e proporcionar o treinamento apropriado em cuidados gerais para professores e auxiliares que oferecem esses serviços.

A grande preocupação da Odontologia deve ser melhorar o acesso à saúde oral e ao tratamento odontológico para aquelas pessoas destituídas desses serviços necessários. O programa de controle de placa é essencial na monitorização da higiene oral da criança com deficiência e na determinação do nível de sucesso alcançado por cada paciente. McDONALD(2001)

Entende-se por pacientes portadores de deficiências neuropsicomotoras, todos aqueles que apresentam desvios de normalidade de ordem mental, física, sensorial e comportamental Schmidt(1999). Segundo Aguiar et al. (1992) paciente especial é todo indivíduo, adulto ou criança, que se desvia física, intelectual, social e emocionalmente daquilo que é considerado normal em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento, e por isso, não pode receber educação regular padronizada requerendo educação especial e intrusão suplementar em serviço adequados para o resto de sua vida.

Já Araújo (2000) afirmou que especial é todo indivíduo que apresenta anormalidades de ordem física, mental, sensorial, de comportamento e crescimento, a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência. De acordo com Nogueira (2002), o paciente especial é referido como aquele ser que sob condições adversas, foi concebido com características que fogem aos padrões morfofisiológicos e psíquicos tidos como normais. Em odontologia o paciente é considerado “especial” e/ou portador de necessidades especiais quando apresenta uma ou mais limitações físicas, mentais, emocionais ou médicas que o impeçam de ser submetido à situação odontológica “convencional”.

Segundo McDonald (2001) paciente especial é todo indivíduo que necessita de cuidados especiais por tempo indeterminado ou por parte da sua vida e seu tratamento odontológico depende de eliminar ou de contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja na área emocional, intelectual, social ou física. O grau desta limitação é muito variável, desde o medo subjetivo até uma condição altamente incapacitante como a deficiência mental profunda.

Segundo Avery et al.(2001) paciente com retardo mental é um termo genérico, usado quando o desenvolvimento intelectual de um indivíduo é significativamente mais baixo do que a média e a sua capacidade de adaptar-se ao meio é limitado.

Crianças com Síndrome de Down sofrem uma elevada incidência da doença periodontal rapidamente destrutiva, podendo estar relacionada a fatores locais tais como morfologia do dente, bruxismo, má oclusão e má higiene oral e entre os pacientes com disfunções ou deficiências sensoriais, a mais comum é a perda da audição (surdez), esta é uma deficiência que muitas vezes passa despercebida, porque não é tão óbvia no exame clínico (McDONALD, 2001)

Quanto ao aspecto psicológico, para Choen et al (1997), Fonseca; Bianchine (1997), Amorim, Moreira, Carraro (1999), os pais enfrentam dificuldades emocionais ao receberem que seus filhos são portadores de algum tipo de deficiência e isso pode dificultar no desenvolvimento da criança.

Segundo Fonseca, Bianchine (1997) e Guedes-Pinto (1997) as crianças portadoras de necessidades especiais são muito doces, carinhosas, alegres, afetuosas (na sua maioria) e colaboradoras, podendo ser tratadas, após preparo psicológico, como pacientes normais, não revelando na maioria dos casos dificuldades para tratamento odontológico.

Segundo Zazar e Rosenblatt (1999) é um fato comum a demora no encaminhamento do paciente portador de deficiência para tratamento odontológico, devido à desestruturação familiar e/ou por não estarem ainda adaptados ao problema, acrescido muitas vezes de necessidade quase que imediata de outros tipos de tratamentos, com isso os pais acabam por não darem atenção á saúde bucal da criança.

Oliveira, Jorge, Paiva (2001) enfatizaram que, para o tratamento de pacientes portadores de deficiência há necessidade de ter uma anamnese e exame clínico criterioso, onde o contato com a equipe multidisciplinar é de fundamental importância no auxílio do tratamento.

A cárie dental está intimamente associada à higiene bucal e, pelo fato de o paciente com retardo mental por problemas perinatais apresentar limitações, não é capaz, muitas vezes, de realizar sua própria higienização e os pais ou responsáveis nem sempre se preocupam com sua saúde bucal (AGUIAR et al, 1992). Crianças deficientes tendem a ter mais cáries e dentes extraídos e a saúde gengival muito ruim quando comparadas às crianças normais (MURRAY, 1987).

No que diz respeito à doença cárie e doença periodontal, Fonseca, Bianchine (1997); Pinazzo, Vianna, Lopes (1998); Desai, Flanagan (1999); Guedes–Pinto et al (1997); Regeze, Sciuba (2000); Oliveira, Jorge, Paiva (2001), foram unânimes em afirmar que os pacientes portadores de deficiência mental e auditiva apresentam uma menor incidência de cárie e uma maior prevalência e suscetibilidade a doença periodontal.

Holanda, O`Mullane (1990) avaliaram em 189 pessoas portadoras de deficiência mental à necessidade de tratamento de cárie e concluíram que é viável a criação de um serviço eficaz odontológico para grupos com deficiência mental.

Costello (1990) realizou um estudo epidemiológico para avaliar as necessidades de tratamento para deficientes físicos e mentais do espaço Gaway na Irlanda e tiveram como resultado desse estudo que o padrão de cárie dentária para as crianças deficientes físicos e mentais é semelhante a que é para o resto da população infantil na Irlanda. Os resultados mostraram também que a extração tem sido o tratamento de escolha para esses pacientes e posteriormente esses pacientes serão reabilitados proteticamente posteriormente.

Fiorati, Spósito, Barsatto (1999) relataram que a baixa incidência de cárie em pacientes portadores de necessidades especiais é devido a ausência congênita de dentes, ao atraso na erupção e pelo alto número de diastemas existentes. No entanto, Oliveira, Jorge, Paiva (2001) acrescentaram a estes, composição salivar diferente. Em contrapartida, Aguiar et al (1992); Araújo (2000) relataram que a alta incidência da cárie é causada pela respiração bucal, anomalias de oclusão, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos e pela incapacidade desses pacientes manterem uma higiene bucal adequada, associada ao nível social, econômico e cultural desses indivíduos.

Para Guedes–Pinto et al (1997); Reggezi, Sciuba (2000), a alta prevalência e susceptibilidade aos problemas periodontais nestes pacientes podem ser atribuídos a erros nos mecanismos auto–imunes. Há concordância de Mugayar (2000) com os autores acima e acrescentou ainda, pobre higiene bucal dos pacientes como outro fator causador da alta prevalência da Doença Periodontal. Entretanto Valle et al (2001) relacionam além da má higiene, como foi mencionada anteriormente, a fatores locais, tais como, morfologia dentária, bruxismo e má oclusão.

Já Neville et al (1998) relataram que a periodontite pode estar associada a doença sistêmica e que pode mostrar-se associada à perda da aderência periodontal . No entanto, Zazar, Rosenblatt (1999) citaram como fatores predisponentes às doenças periodontais nos pacientes portadores de síndromes as características dento-faciais hereditárias, interferência na erupção dental, morfologia dentária, defeitos na oclusão e fatores dietéticos.

No que se refere às perdas dentárias prematuras nos pacientes com deficiências mentais e auditivas, Mugayak (2000); Oliveira, Jorge, Paiva (2001) concordaram, relatando que essas perdas devem ser atribuídas a degeneração óssea, alteração oclusal e ao bruxismo. Oliveira, Jorge, Piva (2001) acrescentam ainda a doença periodontal.

Castro (2000); MacDonald (2001) foram unânimes ao relatarem que a erupção retardada dos dentes é freqüentemente encontrado nos pacientes portadores de necessidades especiais .

Segundo Kiese-Himmel;Reeh(2007) sugerem que o dente provoca perda auditiva devido a uma falta de atividade muscular do músculo tensor palatino sobre o tubo auditivo. Em contra partida nos levantamentos realizados para obtenção desse projeto não foram relatados que a perda da audição é devido a deficiência da musculatura, mais sim geneticamente.

De acordo com Avery et al (2001) o principal fator etiológico da perda do elemento dentário é a doença cárie, embora tenha sido observado o declínio da prevalência de cárie dentária parece claro que esta é a doença mais comum na cavidade oral dos seres humanos, seguida da doença periodontal. Segundo Aguiar et al (1992), o comprometimento dos dentes pela cárie encontrado nestes pacientes se deve provavelmente não só pela anatomia dental, ação física e química da saliva, ação mecânica da língua, lábios e bochechas, como também, pela situação socioeconômica e cultural dos responsáveis por estes pacientes. Estes, por não terem um discernimento quanto à necessidade da realização de sua própria higiene bucal adequada, ainda oferecem a seus filhos dietas ricas em carboidratos, altamente cariogênicas.

De acordo Mezzomo (1999) o dentista é responsável pelo planejamento e desenho adequado do sistema de suporte que irá receber uma Prótese Parcial Removível, de modo que a prótese seja parte integrante do sistema, formando uma

unidade funcional, ele ainda define como planejamento, o procedimento de coleta de dados, precisos e abrangentes, visando informar o estado de saúde bucal dos pacientes. Através das informações obtidas, torna-se possível diagnosticar os problemas e elaborar o plano de tratamento, a fim de se obter um melhor prognóstico

Verstraete (1997), em seu trabalho fez um reflexo de vinte anos de experiência no atendimento odontológico para deficientes mentais, dando ênfase ao bom planejamento para que o tratamento dentário possa chegar na sua fase final.

O aparelho protético é uma alternativa que visa restabelecer a funcionalidade do sistema estomatognático, assim como a estética do paciente, devolvendo a ele condições de integração no ambiente social, melhorando as relações interpessoais e a auto-estima. Mezzomo (1999) expressa a importância do tratamento e controle das doenças infecciosas cárie e periodontal, previamente ao tratamento restaurador protético, pois hoje deixou de ser apenas uma teoria para se tornar a essência da prática odontológica.

Para alcançar a estética deve-se sempre consultar a opinião do paciente que deve dar a última palavra, pois o conceito do belo é de caráter totalmente pessoal e subjetivo, sofrendo influências culturais e sociais. Procedendo desta maneira, estaremos mais próximos de realizar seu desejo estético, obtendo uma maior satisfação e aceitação do trabalho (CASTRO, 2000).

MATERIAS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma escola da rede pública do ensino fundamental da cidade de Aracaju-Sergipe, escolhida por ser a representante de escola estadual para portadores de deficiência mental e deficiência auditiva estes receberam uma identificação específica através de uma ficha clínica. A pesquisa analítica foi realizada, por apenas um de seus pesquisadores calibrados, através de uma ficha clínica que continha dados do paciente (exame físico, clínico e odontograma) analisando o índice de edentulismo e a necessidade reabilitação de cada paciente.

A prática investigativa seguiu a seguinte ordem: autorização da administração da escola, onde foi entregue aos pacientes uma autorização para o exame

ser realizado, termo de conscientização aos pais e responsáveis, marcação dos dias de visita de acordo com a disponibilidade de horários de ambos (pesquisadores e pesquisado) visitas onde foram analisados através de um exame físico, clínico , preenchimento do odontograma .Essa avaliação foi feita, na sala de aula utilizando duas cadeiras uma para aluno e outra para o pesquisador (acadêmico), no período de 13 a 28 de maio de 2008, usando espátula de madeira para avaliação, seguindo de anotações na ficha clinica, onde foram avaliados 100 (cem) alunos da 1ª á 4ª série e da 5ª e 6ª série, com deficiência mental ou deficiência auditiva do ensino fundamental da instituição pesquisada que são alunos da escola 11 de agosto que integra a rede pública estadual de ensino de Aracaju-Sergipe.

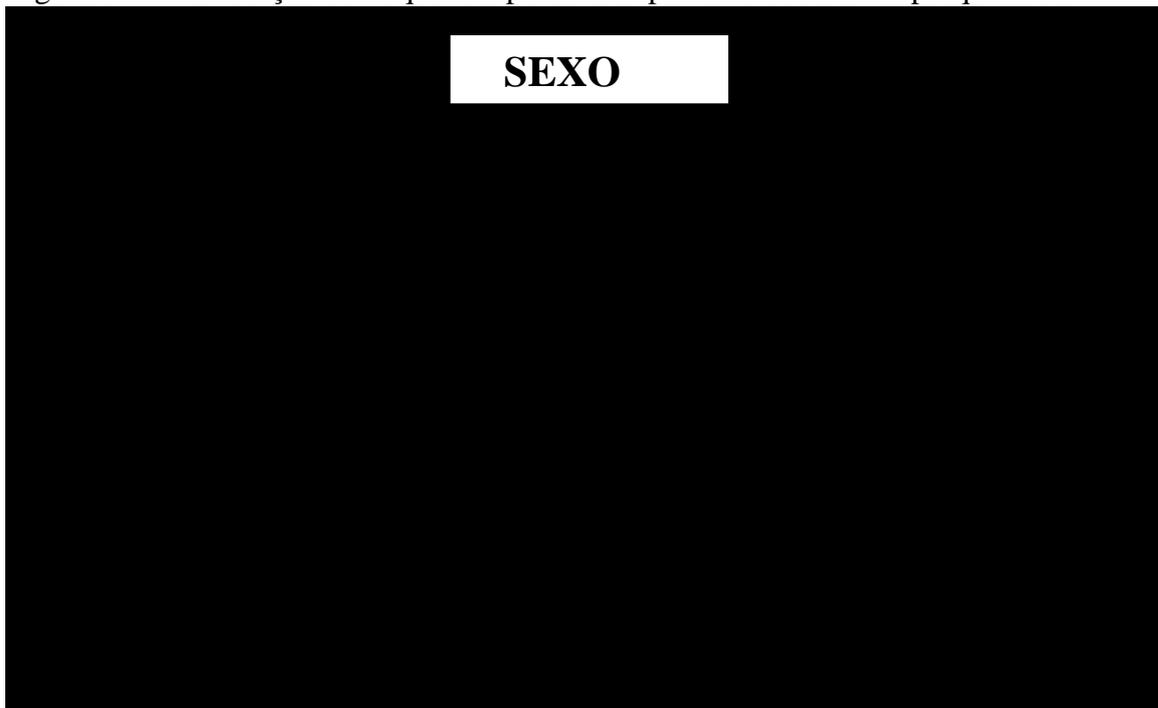
Logo após foi feito a avaliação das fichas clínicas através da tabulação dos resultados encontrados e de uma análise estatística (gráficos), obtendo-se os índices percentuais de cada ítem avaliado, de modo há obter-se os resultados sobre a problemática da necessidade especifica de cada paciente.

RESULTADOS E DICUSSÃO

Apesar de estar claro na Constituição de 1988 que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, observa-se que a atenção ao portador de deficiência, seja ela física ou mental, vem sendo predominantemente irregular e antidemocrática, necessitando da ajuda de trabalhos voluntários (SILVA et al, 2000). Além disso, a pessoa deficiente, de forma geral, sofre com as conseqüências do descaso por parte da sociedade, que se mostra despreparada, preconceituosa e inapta para atender as suas necessidades.

Do total de 100 (cem) crianças examinadas, de ambos os sexos tivemos como resultado uma discreta maioria de meninos (65%) deficientes auditivos e mentais matriculados na Escola 11 de agosto como demonstra o gráfico a seguir.

Figura 01 –Distribuição de freqüência percentual por sexo dos alunos pesquisados.

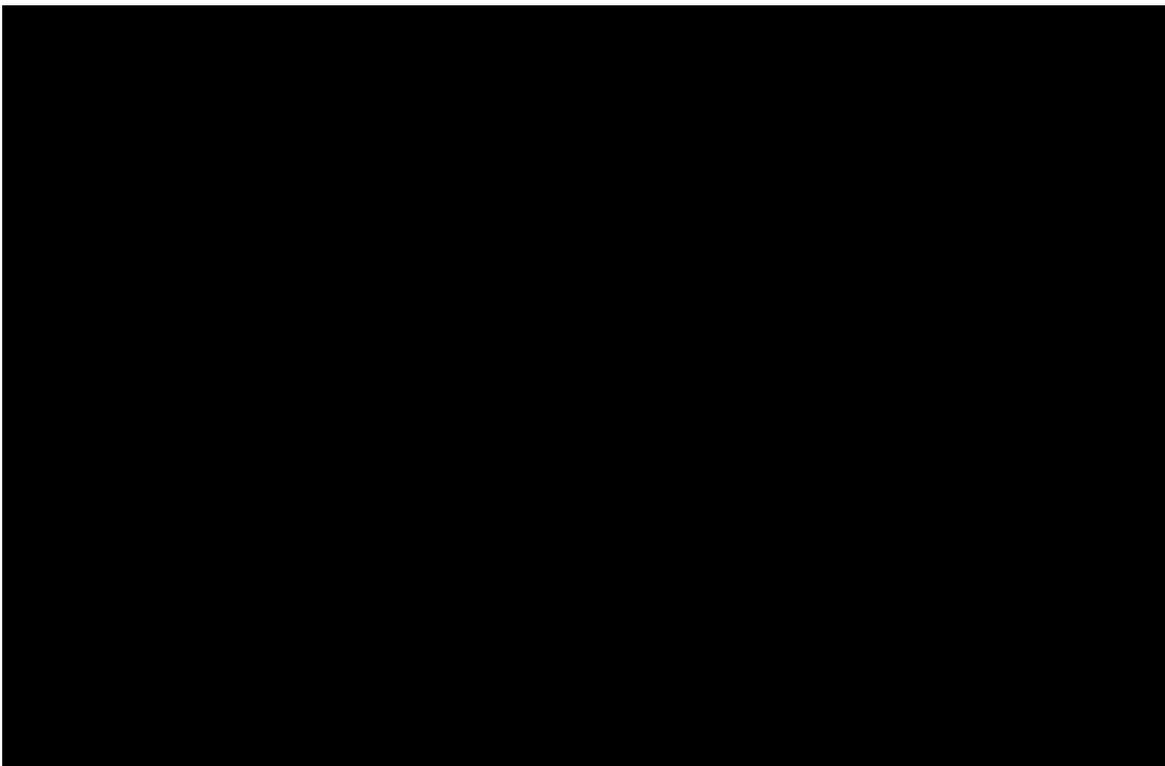


FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

De acordo com os dados da pesquisa a prevalência do sexo masculino sobre o feminino é bem significativa, sendo eles deficientes auditivos ou mentais.

De acordo com McDonald (2001) para avaliar as necessidades de saúde bucal das crianças em uma escola, pode ser conduzida uma pesquisa de saúde bucal e que dados sobre a prevalência e incidência de doenças dentárias favorecem informações básicas, não apenas para determinar as necessidades, mas também para documentar aquelas necessidades para a escola.

Figura 02-Distribuição de frequência percentual por tipo de deficiência dos pesquisados.



FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

De acordo com os autores e fundamentada na pesquisa realizada o gráfico 02, demonstra a correlação quantitativa entre os índices de deficientes auditivos em relação a deficientes mentais.

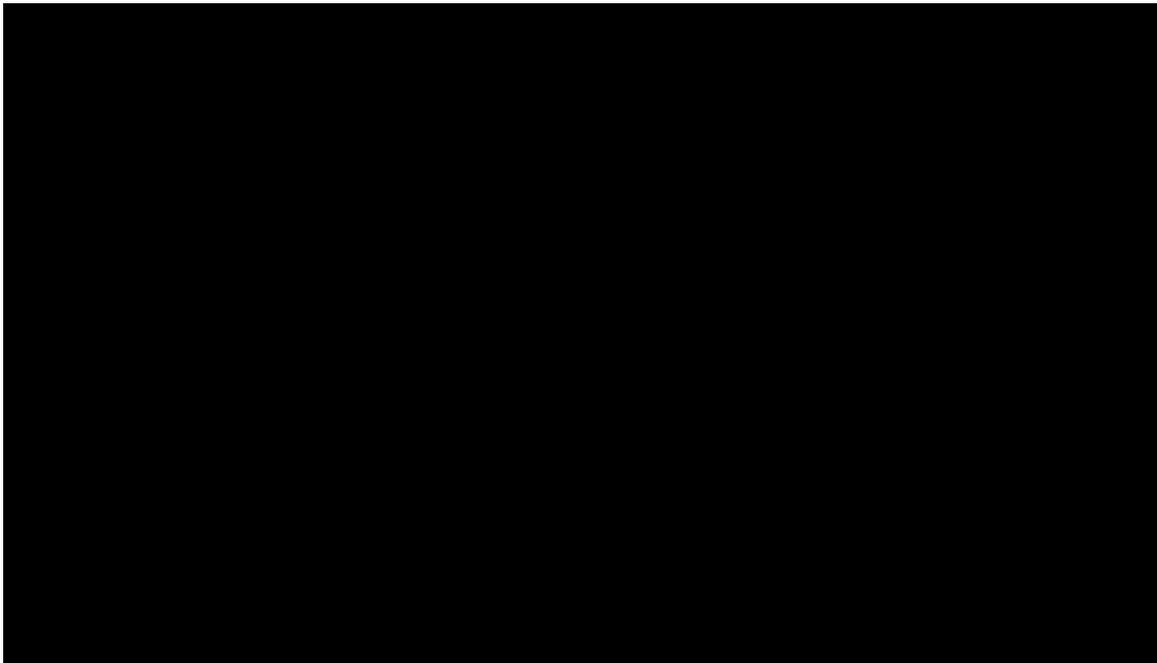
O tratamento oferecido aos pacientes com deficiência auditiva e mental deve ser iniciado tão logo o problema manifestado e precisa se desenvolvido por uma equipe integrada (pediatria, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, odontólogo e assistente social).

Para McDonald (2001) alguns pais e centros de saúdes têm encorajado as crianças com deficiência a assumir a responsabilidade da sua própria higiene oral, porém os resultados são geralmente ruins. Os procedimentos de higiene oral não supervisionados nas crianças deficientes podem acarretar em sérias conseqüências dentárias.

Cohen et al (1997); Moreira, Hani, Gusmão (2000); Oliveira, Jorge, Paiva (2001), são unânimes quanto a recomendação da estimulação precoce para a reabilitação dos pacientes portadores de deficiências mentais e auditivas, através de uma equipe multidisciplinar, afim de desenvolver as capacidades da criança e do adolescente, de acordo com a sua fase de desenvolvimento.

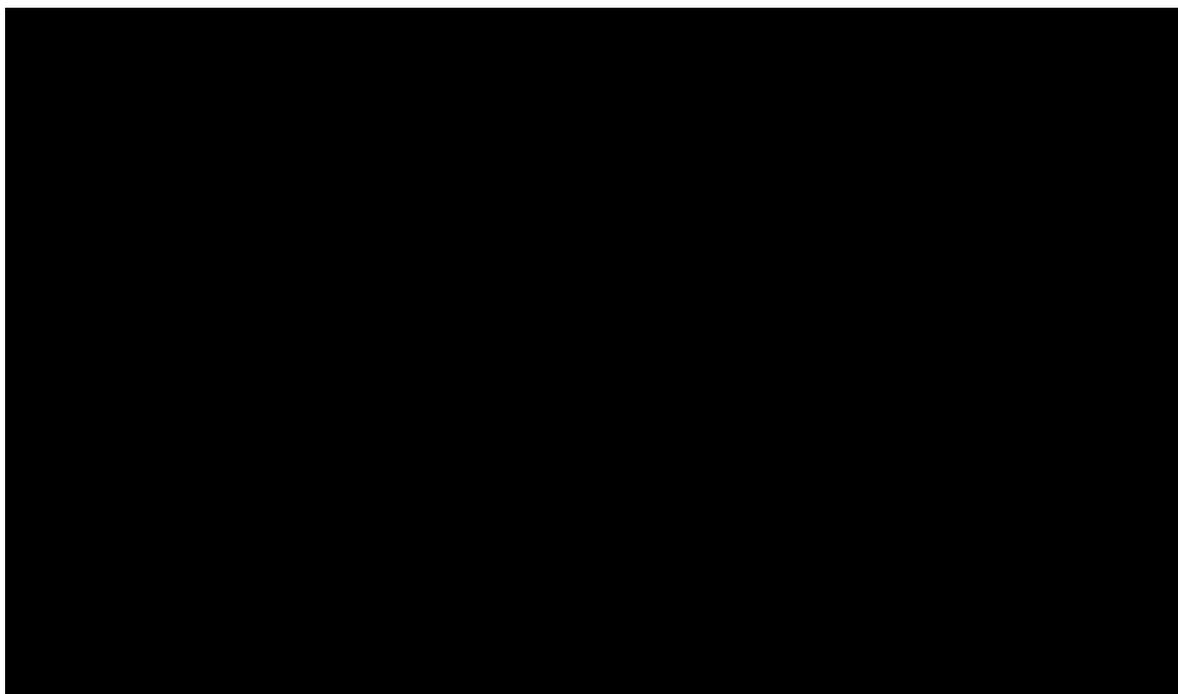
Dye et al (2007) em seu estudo concluíram que a saúde oral do americano tem melhorado, que o edentulismo e a periodontite tem diminuído, em pacientes adultos observaram melhoria na prevalência da cárie dentária, dentes retidos e doenças periodontais e em crianças e adolescentes, a odontologia preventiva com o uso de selantes diminui a cárie dentária. Entretanto em nossa pesquisa, que foi desenvolvida em um município do nordeste brasileiro, portanto em um país em desenvolvimento, observamos que a doença cárie continua aumentando em pacientes portadores de necessidades especiais auditiva e motora, pois os mesmo tem pouco ou nenhum acesso á serviços odontológicos no setor público, e com o aumento da doença cárie o número de dentes extraídos irá crescer de tal forma que a necessidade de reabilitar proteticamente esses pacientes será uma constante.

Figura 03 -Distribuição da frequência das necessidades em saúde bucal dos pesquisados



FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

Figura 04 – Distribuição de frequência percentual das necessidades em saúde bucal, excluindo as protéticas.



FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

De acordo com os autores, e com os dados encontrados no levantamento, a prevalência da doença periodontal em pacientes especiais tem alta incidência em relação às demais doenças bucais, concordando assim que a cárie dental se destaca entre as demais devido a falta de informação, dificuldade motora, anomalias, dieta cariogênica entre outras.

A dieta e a nutrição também influenciam as cáries dentárias, por afetarem o tipo de virulência dos microorganismos da placa dentária, a resistência dos dentes e das estruturas de suporte e as propriedades da saliva na cavidade bucal. É essencial uma dieta apropriada para um bom programa preventivo para a criança com deficiência. Tanto a cárie quanto a doença periodontal são doenças controláveis através de conduta específica e quanto mais precocemente forem detectadas menores serão as necessidades restauradores posteriores.

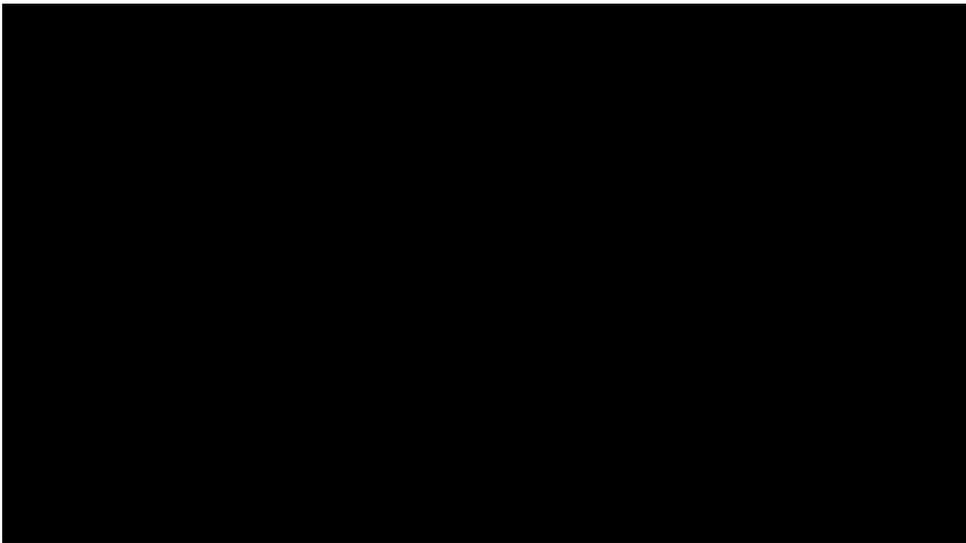
Entretanto, Calderon, Bueno, Magalhães (1997); Aguiar et al (1992); Araújo (2000), Raggio et al (2001), afirmam em seus trabalhos que os portadores desta síndrome tem alta prevalência e susceptibilidade a cárie dentária. De acordo com o que foi pesquisado e analisando as diversas opiniões dos autores a respeito do exposto acima, concordamos com a maioria dos autores que afirmam que estes pacientes possuem baixa susceptibilidade à cárie dentária e uma maior prevalência à doença periodontal. Embora se encontre na maioria dos casos destes pacientes uma elevada incidência de cárie, isto é, dando um grande descaso dos pais em relação à saúde bucal desses pacientes, levando-os somente ao tratamento odontológico quando se encontra em péssimas condições bucais

Smedley; Friedrichsen, Cho (1989) descreveram em seu trabalho uma avaliação de satisfação do paciente em relação à prótese dentária e prótese auditiva e o resultado encontrado foi mais pacientes satisfeitos com próteses dentárias e menos satisfeitos com aparelhos auditivos. Discordamos dos autores acima, pois em nossa pesquisa os 5 (cinco) pacientes deficientes auditivos que usam aparelhos estavam mais satisfeitos do que os 4 (quatro) que usam prótese dentária, devido ao fato de as mesmas estarem em mal estado de conservação.

Griess, Reimann, Chanavaz (1998) concluíram que por muito tempo o tratamento dentário de escolha para os pacientes com deficiência mental era a extração de dente devido a falta de higiene bucal e em seus estudos mostraram que as

possibilidades de tratamento para pacientes desse grupo estariam evoluindo, desde pequenos tratamentos restauradores a extensas reabilitações protéticas. O tratamento das próteses parciais removíveis é uma forma de reabilitação não invasora e de baixo custo para pacientes que apresentam necessidade funcional ou estética.

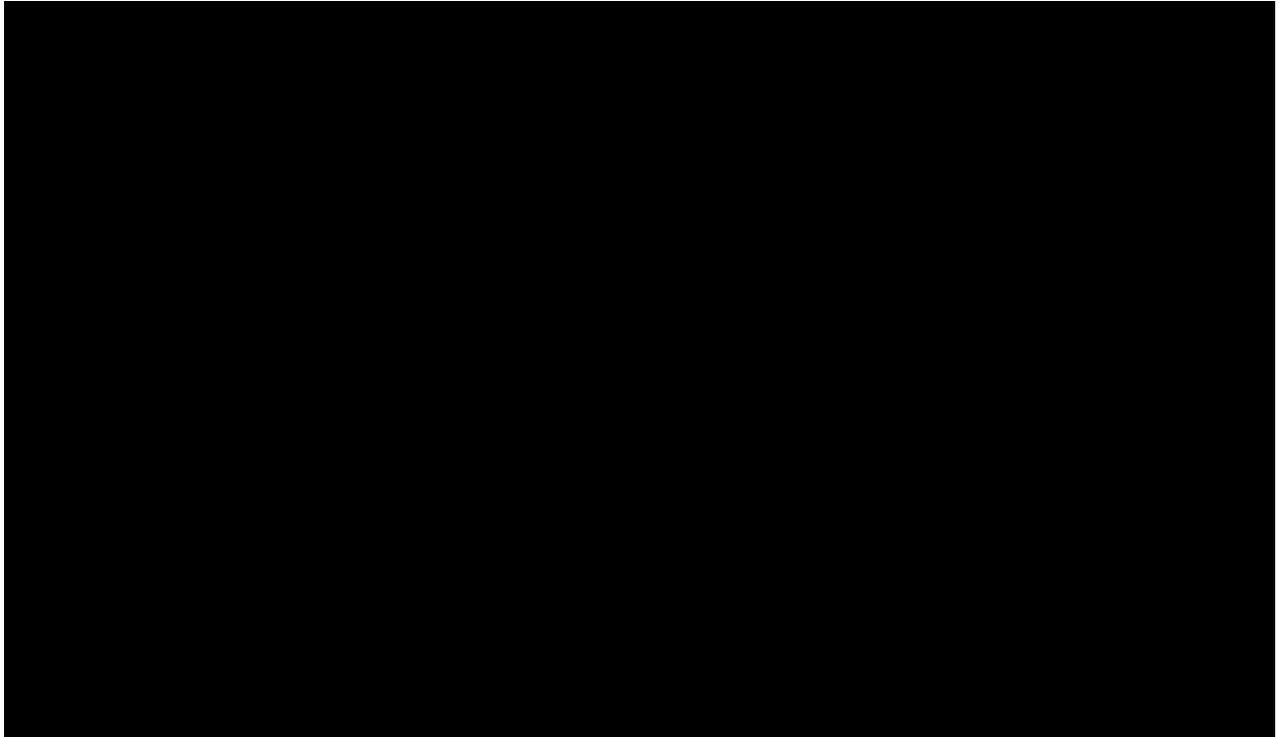
Figura 05 – Distribuição de frequência percentual da perda dentária nos arcos dentais.



FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

De acordo com Mezzomo(1999) e com os dados coletados a necessidade protética é uma problemática existente, sendo que a região mais afetada é a postero-superior, seguida da postero-inferior. Concluindo que a perda dos primeiros molares tem a sua maior incidência devido a ser o primeiro dente permanente a irromper na cavidade oral, onde a informação sobre tal acontecimento é omissa ou não relatada devido a falta de acesso ao cirurgião-dentista, fazendo com que a prevalência da cárie dental destrua esses dentes precocemente, se não existir orientação, motivação, e promoção de saúde bucal nas escolas a tendência é esse índice aumentar.

Figura 06 – Distribuição de frequência percentual da necessidade de reabilitação oral por tipo de prótese dentária.



FONTE: Pesquisa de Campo dos Autores

De acordo com os dados obtidos na pesquisa a maior necessidade de reabilitação oral protética em pacientes portadores de ambas as deficiências (DM/DA), é o uso da prótese parcial removível bimaxilar, seguida de prótese parcial removível unimaxilar, onde essa realidade de reabilitação devolvendo a estética e a auto-estima desses pacientes é muito difícil devido ao baixo poder econômico, acesso aos cirurgiões-dentistas que se limitam no atendimento e tratamento desses pacientes, sentindo-se incapacitados, devido as informações que lhes foram transmitidas durante o período de graduação, muitas vezes omissas ou inacabadas.

O grande percentual de indivíduos sem necessidade aparente de tratamento, não está de acordo com a literatura consultada sobre as condições de saúde bucal do portador de necessidades especiais. As condições de saúde bucal de um portador de deficiência mental e neuropsicomotora são precárias, sendo a prevalência, incidência e severidade das doenças cárie e periodontal maiores se comparadas aos indivíduos

normais, mesmo naqueles que já receberam tratamento odontológico .Vários são os motivos para isso: há poucos centros especializados na assistência desses pacientes; poucos e raros são os dentistas que se habilitam a fazer esse tipo de tratamento em seus consultórios particulares. Além disso, devido ao tratamento odontológico ser uma intervenção curativo-restauradora ou cirúrgica é bastante oneroso; e, principalmente, a falta de educação, motivação e interesse da família em relação á saúde bucal dessas crianças (AGUIAR et al,1992).

CONCLUSÕES

* Existe uma realidade de edentulismo seja parcial ou total nos pacientes especiais, em vista que o grande número de pessoas examinadas tem dentes extraídos, sendo 60% dos pacientes portadores de deficiência Mental e Auditiva que necessitam de reabilitação oral protética e 40% necessitam de outras terapias.

* A área bucal de maior índice de edentulismo foi a região posterior-superior na ordem de 44% dos casos, seguida pela região posterior-inferior com 36%, anterior-superior com 15% e anterior inferior com 5% dos casos avaliados.

* Quanto a necessidade de reabilitações orais protéticas pode-se observar que houve uma grande incidência de edentulismo parcial sobre o edentulismo total, sendo predominante o edentulismo parcial bimaxilar na ordem de 36%, seguido de 22% para próteses parciais unimaxilares.

* Com a realização desse projeto levaremos a problemática para Universidade, objetivando assim que ações de outros alunos venha mudar essa realidade.

* Verificamos também a necessidade de contratação de cirurgiões-dentistas especialistas em pacientes portadores de necessidades especiais, pelos serviços públicos de saúde bucal.

* Sugerimos que outros estudos fossem realizados, dando continuidade á esse tema, e que projetos de extensão sejam criados, para resolver em partes ou em totalidade essa necessidade dos pacientes especiais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR,S.A.et al. Análise comparativa do percentual de cárie dental entre pacientes portadores de síndrome de Down e retardo mental por lesão anóxica cerebral.Rev Odontol.UNESP, São Paulo,.V. 21, p 359-368, jan, 1992.

AMORIM,S.T.S.P;MOREIRA,H;CARRARO,T.E.Amamentação em crianças com síndrome de Down:A preocupação das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde.Rev.Nutr.Campinas.v.12,n.1,p.91-101,jan-abr,1999.

ARAUJO N.C.B.I. Prevalência de cárie dentaria em crianças portadoras de síndrome de Down na faixa etária de 0 a 60 meses. Jornal brasileiro de odontopediatria e odontologia do bebê, Curitiba, V12, n. 3, p.147-157,2000.

AVERY.D.R;WEDDELLE, J.A;SANDERES.B.J;JONES,J.E. Problemas dentários da criança deficiente.odontopediatria .7 ed.Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, p.424. 2001.

CALDERON,L.S;BUENO,D.F;MAGALHÃES,M.H.C.G.Prevalência de cáries, comprometimento periodontal, Ph salivar e capacidade tampão em crianças portadoras da síndrome de Down não institucionalizadas.RPG.São Paulo.v.4,n.4,p.274,out,Nov,dez,1997.

CASTRO,A.L.Semiologia dental.Estomatologia.São Paulo:Santos,p.60-66,2000.

CHOEN,M.D et al.Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de síndrome de down.Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria.2ºed,São Paulo:Savier,p.282-290,1997.

CORONA,S.A.M;DIENLLI, W.Educação e motivação em odontologia: avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau da rede particular da cidade de Araraquara.Rev.Odontológica UNESP, v.26,n.2,p.337-352;1997.

COSTELLO.P.J. States and dental health of children and mentally and physically disabled adults in the community galway area of health care west of the chamber,v.36,Ed.3,p.99-101,1990.

DESAI,S;FLANAGAN,T.J.Orthodontic considerations in individuals with Dow's syndrome:a case report.Angle orthod;v.69,n.1,p.85-89,jan,1999.

DYE,B.A;TAN,S;SMITH,V;LEWIS,B.G;BARKER,L.K;THORNTON-EVANS,G;EKE P.I;BELTRAN-AGUILAR,E.D;HOROWITZ,A.M;LI,C.H;Trend in oral health status.Vital health stat.p.1-92.2007.

ECKERT S.E. Sequelae of partial edentulism.Int.J. Prosthodont .p. 356. 2007.

FIORATI S.M; SPOSITO R.A; BORSATTO M.C. Prevalência de cárie dentária e doença periodontal em pacientes com síndrome de down. Odonto 2000, V.B, N.Z, P. 58-62. Julho-dezembro 1999

FONSECA.L.G.N;BIANCHINE,Y.R.Consideração sobre pacientes examinados do centro de assistência odontológicas a excepcionais da faculdade de odontologia de Araçatuba de 1985 a 1987,v.24,n.1,p.26-30,1997.

GIESSEN W.K. Providing mentally retarded patients with cast metal prosthesis. ZWR,. P.120-128.1978.

GRIESS.M;REILMANN.B;CHANAVAZ.M.Telescopic retained overdentures in mentally handicapped and schizophrenic patients-a retrospective study.Eur J.Prosthodont restor dent.p.91-95.1998.

GUEDES-PINTO A.C. pacientes especiais. In; odontopediatria 6 ed.São Paulo: Santos,. p. 899. 1997.

HOLLAND T.J.; O'MULLANE D.M. The organization of dental care for groups of mentally handicapped persons. Community Dent Health. pgs 285-293, 1990.

KIESE-HIMMEL.C;REEH.M. Long-term follow-up of oral language development in children with permanent bilateral hearing loss. Gesundheitswesen (Gesundheitswesen Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.)v. 69.ed. 4.p.249-255 2007.

LYAN H.E.; MARTIN M.D. Resin-boned etched metal fixed partial dentures for the patient with a mentally handicapping condition. Spec care dentist.. pags 122-123. 1984.

McDONALD,R.E; AVERY.D.R.Odontopediatria 2001.

MEZZOMO,E.Reabilitação oral para o clínico.ed.3.ed.santos.1999.

MOREIRA, L.M;HANI,C.M.E;GUSMÃO,F.A.A síndrome de Down e suas patogêneses:considerações sobre a determinada genética.Rev.Bras.de Psiquiatria, São Paulo,v.22,n.2,p.1-8,jul,2000.

MUGAYAR L.R.F. Pacientes portadores necessidades especiais – manual de odontologia e saúde oral. São Paulo; Pancast,. pg 72-82. 2000

MURRAY,J.J.Odontopediatria.1º Ed.São Paulo,p.85.1987.

NEVILLE B.W. et al. Defeitos do desenvolvimento da região maxilofacial e oral. In: Patologia Oral e maxilofacial. Rio de Janeiro; Guanabara Kogan,. p. 9/416-417. 1998.

NOGUEIRA, N.C. Paciente especiais. Tribuna odontológica, Feira de Santana, V.1 n.1 pg. 11 Julho 2002.

OLIVEIRA, A.C.B.;JORGE,M.L.R;PAIVA.S.M. Aspectos relevantes à abordagem odontológica de crianças com síndrome de Down.Rev do CROMG.v.7,n.1,p.36-46,jan-abr,2001.

PINAZZO,J.D.C;VIANNA.M.I.P;LOPES.F.L.Cárie dentária e placa bacteriana em crianças de 07 a 14 anos portadoras de Síndrome de Down, matriculadas em instituições públicas e privadas do município de Salvador-BA.Rev.Faculdade de Odontologia da UFBA.v.17.p.15 – 24,jan-dez,1998.

PINTO,G.V,Saúde bucal coletiva,Ed.santos.ed.4.2000.

PETERS J; NAERT I; CARETTE E; MANDERS E; JACOB R, A potential link between oral status and hearing impairment: preliminary observations. J. Oral Rehabil.. pags 306-310. 2004.

RAGGIO, D.P.et al.Remoção química-mecânica de tecido cariado pacientes portadores de síndrome de down:relato de caso clínico.J.Bras.Odontopediatria e Odontologia bebês,v.4,n.19,p.191-196,mai-jun,2001.

REGEZI J.; SCIUBBA J.J. Doença metabólicas e genéticas maxilares In: patologia bucal e correlações clinicopatológicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,,pg. 395-996,2000.

SILVA,F.B;SOUZA,S.M.G.Síndrome de Down.Aspectos de interesse para o cirurgião-dentista,salusvita,Bauru.v.20.n.2.p.83-94,2001.

SMEDLEY.T.C;FRIEDRICHSEN.S.W;CHO,M.H.A comparison of self-assessed satisfaction among wearers of dentures, hearing aids,and eyeglasses.J.prosthet dent.p.654-661.1989.

VALLE,D.D.et al .Preparo do paciente pediátrico portador de diabetes e síndrome de down para tratamento dentário sobre anestesia geral.Rev.ABO.NAC.v10,n.1,p.58-61,fev,2002.

VERSTRAETE J. Dental medicine in the service of the mentally handicapped: personal experiences. Rev. Belge Med Dent, pg 56-68,1997.

ZAZAR.P.M.P.A;ROSENBLATT,A.A beneficiência e atenção odontológica as crianças portadoras de Síndrome de Down na cidade de Recife.Arquivos em Odontologia.v.35,n.1 e 2.p.39-40, jan-jun e jul-dez.1999.

ANEXOS

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: AValiação do índice de edentulismo dos alunos especiais de uma determinada escola da rede pública do ensino fundamental do município de Aracaju.

Pesquisador Responsável Murilo Souza Oliveira

Data da Versão 09/04/2008

Cadastro 080408

Data do Parecer 30/04/2008

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

Avaliar o índice de edentulismo nos pacientes especiais e consequentemente a necessidade de reabilitação oral protética parcial ou total.

Sumário do Projeto

A necessidade do aparelho protético é uma alternativa que visa restabelecer a funcionalidade³ do sistema estomatognático, assim como a estética e fonética do paciente, devolvendo a ele condições de intergração no ambiente social, melhorando as relações interpessoais e auto-estima. Esse trabalho tem como objetivo avaliar o índice de edentulismo nos pacientes especiais e consequentemente a necessidade de reabilitação oral protética parcial ou total.

Esas análises serão realizadas através de um exame físico, clínico e levantamento de odontograma em pacientes especiais com deficiência mental (MD) e/ou deficiência auditiva (DA) de uma determinada escola da rede pública de ensino fundamental do município de Aracaju-SE, todos os dados serão posteriormente avaliados estatisticamente e discutidos, analisando assim a necessidade de reabilitação oral protética total, parcial ou fixa.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Não
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

Introdução	Adequada
Comentários sobre a Introdução	

Objetivos	Adequados
Comentários sobre os Objetivos	

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total 100 Local 100
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Menores de 18 anos
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Crterios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco-benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Adequada - quantitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim

Página 1-2


Bárbara Lima Simioni Leite
 Coord. Comitê de Ética em Pesquisa
 Universidade Tiradentes

Comentários sobre os Itens de Pacientes e Métodos

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	
Data de término prevista	
Orçamento	Adequado
Fonte de financiamento externa	Não

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Cronograma adequado com duração de 5 meses após aprovação pelo CEP/UNIT.

Referências Bibliográficas	Adequadas
----------------------------	-----------

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

Projeto de relevância inquestionável para comunidade científica e população de maneira geral, sendo considerado aprovado no que se refere a seus aspectos éticos.


Bárbara Lima Simioni Leite
Coord. Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Tiradentes

UNIVERSIDADE TIRADENTES

Nº: _____

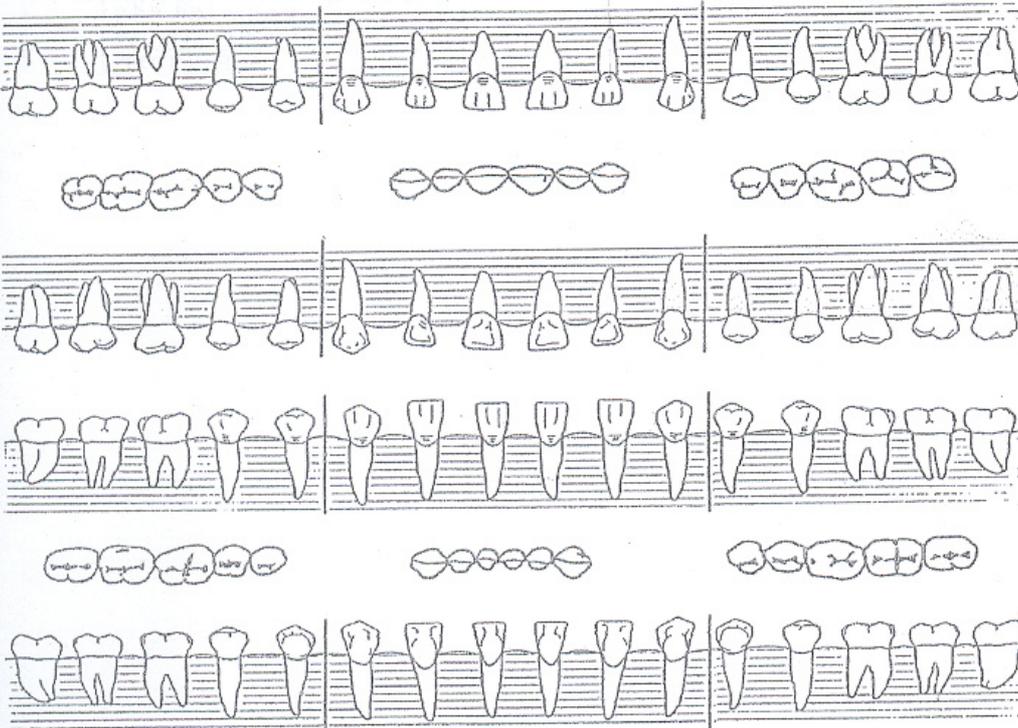
FICHA CLÍNICA:

Nome: _____
Estado civil: _____ Sexo: _____ Idade: _____
Local e data de nascimento: _____, / / Raça: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____
Instituição de Ensino: _____
Nível de escolaridade: _____

Autorizo que essas informações obtidas sejam utilizadas como dados clínicos para finalidades didáticas e/ou científicas.

Aracaju, ____ de _____ de 20__

Assinatura do paciente ou responsável.
Necessidade do paciente: _____



MASCULINO		FEMININO	
FAIXA ETÁRIA		FAIXA ETÁRIA	
NECESSIDADE ANTERIOR SUPERIOR		NECESSIDADE ANTERIOR SUPERIOR	
NECESSIDADE ANTERIOR INFERIOR		NECESSIDADE ANTERIOR INFERIOR	
NECESSIDADE POSTERIOR SUPERIOR		NECESSIDADE POSTERIOR SUPERIOR	
NECESSIDADE POSTERIOR INFERIOR		NECESSIDADE POSTERIOR INFERIOR	
NECESSIDADE TOTAL BIMAXILAR		NECESSIDADE TOTAL BIMAXILAR	
NÚMERO TOTAL DE DENTES AUSENTES		NÚMERO TOTAL DE DENTES AUSENTES	

NECESSIDADE PROTÉTICA

	PRÓTESE TOTAL UNIMAXILAR
	P.T. BIMAXILAR
	P.P.R. UNIMAXILAR
	P.P.R. BIMAXILAR
	PRÓTESE CONJUGADA(PT + PPR)
	PRÓTESE FIXA