

# Estado de saúde oral de uma população institucionalizada com deficiência profunda

ESTEVES M.<sup>1</sup>, MENDES S.<sup>2</sup>, BERNARDO M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa  
<sup>2</sup> Médica Dentista, Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa  
<sup>3</sup> Médico Dentista, Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## Introdução

A deficiência profunda define-se como uma "perda ou alteração prolongada de uma função psicológica, fisiológica ou anatômica, com grave compromisso de autonomia e difícil resposta a tratamento, correção e compensação"<sup>(1)</sup>.

Em Portugal, os estudos acerca do estado de saúde oral são escassos e nenhum aborda exclusivamente a deficiência profunda. Ainda assim os estudos existentes revelam um pior estado de saúde oral nas pessoas com deficiência profunda, ao mesmo tempo, em que não existem quaisquer programas de promoção de saúde oral direcionados a esta população.

## Objetivos

O objetivo geral desta investigação foi estudar o estado de saúde oral numa população institucionalizada com deficiência profunda e os objetivos específicos foram:

- Avaliar a prevalência e gravidade de cárie, o estado de saúde periodontal e o nível de higiene oral;
- Caracterizar os hábitos de higiene oral, de acesso a cuidados de saúde oral, tipo de alimentação e capacidade funcional;
- Determinar os fatores associados ao estado de saúde oral.

## Métodos

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, com componente analítico, cuja população-alvo foram os utentes do Centro de Apoio a Deficientes Profundos Luís da Silva (Borba).

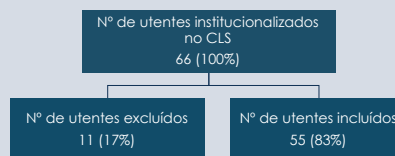
A recolha de dados foi realizada nas instalações da instituição através de um exame intraoral e aplicação de um questionário aos cuidadores responsáveis pela higiene oral dos utentes. Foram avaliados o índice CPOD (Critérios OMS)<sup>(2)</sup>, o índice gengival (de Loe e Silness)<sup>(3)</sup> e o índice de higiene oral simplificado (de Greene e Vermillion)<sup>(4)</sup>, e obtidos dados acerca dos comportamentos relativos à higiene oral, acesso a cuidados de saúde oral, tipo de alimentação e nível de dependência para a higiene oral (Índice ADOH)<sup>(5)</sup>.

A análise estatística foi realizada no SPSS, sendo utilizados os testes de Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ( $\alpha=0,05$ ).

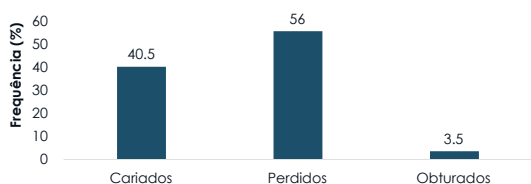
## Resultados

### Caracterização da amostra

- Maioria dos utentes do sexo masculino (63,6%)
- **Idade média:** 37,7 anos
- **Patologia mais prevalente:** paralisia cerebral (29,1%)
- **Tipo de alimentação:** Textura Normal – 50,9%; Textura Pastosa – 40,0%; Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG) – 9,1%
- **ADOH média:** 3,13 (70,9% dos utentes com dependência total)



### Prevalência e gravidade de cárie dentária



- **Prevalência de cárie:** 80%
- **CPOD médio:** 11,15 (desvio padrão=10,06)

### Fatores associados à cárie dentária

	Prevalência de cárie % (n)		CPOD		IHOS - Total	
<b>Sexo</b>						
Feminino (n=20)	75,0% (15)	p=0,483	9,60	p=0,379	2,01	p=0,002*
Masculino (n=35)	82,9% (29)	•	12,06	••	1,37	••
<b>Faixa etária</b>						
0 a 15 anos (n=11)	63,6% (7)		2,82 <sup>a</sup>		1,43	
16 a 30 anos (n=10)	60,0% (6)		3,00 <sup>a</sup>		1,81	
31 a 45 anos (n=15)	86,7% (13)		12,07 <sup>b</sup>		1,57	
46 a 60 anos (n=16)	93,8% (15)	p=0,116	18,63 <sup>c</sup>	p<0,001*	1,67	p=0,819
≥ 61 anos (n=3)	100% (3)	•	24,67 <sup>c</sup>	•••	1,50	•••
<b>Frequência de escovagem</b>						
Não escova (n=4)	75,0% (3)	p=0,795	14,5	p=0,673	2,46	p=0,160
Escova (n=51)	80,4% (41)	•	10,9	••	1,57	••
<b>Auxílio para a realização da escovagem</b>						
Autônomo (n=10)	100% (10)	p=0,082	12,70	p=0,411	1,28	p=0,102
Com auxílio (n=41)	75,6% (31)	•	10,46	••	1,65	••
<b>Colaboração na escovagem</b>						
Colabora (n=18)	72,2% (13)		9,72		1,66	
Não colabora, mas escova (n=16)	75,0% (12)	p=0,778	11,50	p=0,869	1,56	p=0,806
Não colabora e não escova (n=7)	85,7% (6)	•	10,00	•••	1,84	•••
<b>Tipo de alimentação</b>						
Textura normal (n=28)	89,3% (25)	p=0,037*	13,11	p=0,142	1,33 <sup>a</sup>	p=0,020*
Textura pastosa (n=22)	77,3% (17)	•	10,05	•••	1,97 <sup>b</sup>	•••
PEG (n=5)	40,0% (2)		5,20		1,57 <sup>ab</sup>	
<b>Capacidade funcional para a higiene oral</b>						
Independência (n=9)	100% (9)		10,67 <sup>ab</sup>		1,22	
Necessita de utensílios (n=1)	100% (1)		27,00 <sup>ab</sup>		1,63	
Necessita de ajuda - menos de 50% (n=3)	100% (3)	p=0,228	18,33 <sup>ab</sup>	p=0,049*	1,60	p=0,362
Necessita de ajuda - mais de 50% (n=3)	100% (3)	•	24,67 <sup>a</sup>	•••	1,60	•••
Dependência total (n=39)	71,8% (28)		9,28 <sup>b</sup>		1,71	

\*Valores estatisticamente significativos; •Teste de Qui-quadrado ••Teste de Mann-Whitney •••Teste de Kruskal-Wallis; As letras diferentes correspondem a grupos significativamente diferentes

### Estado de saúde periodontal e nível de higiene oral

	IG	IHOS - placa bacteriana	IHOS - cálculo	IHOS - total
Média (dp)	1,71 (0,73)	1,81 (0,74)	1,35 (0,74)	1,61 (0,70)
Mínimo	0,25	0	0	0,25
Máximo	3	3	3	3

### Hábitos de higiene oral e acesso a cuidados de saúde oral

#### Hábitos de higiene oral

- Escovagem bidirária (90,9%)
- Auxílio de um funcionário (80,4%)
- Meios adicionais de higiene oral (5,5%)

#### Acesso a cuidados de saúde oral

- Só quando existe algum problema ou dor (94,5%)
- Nunca realizaram uma consulta (40%)
- Principal barreira: dificuldade no deslocamento

## Conclusões

- A população do estudo apresentou um **estado de saúde oral precário**, com **elevada prevalência de cárie e inflamação gengival moderada**.
- O valor do **índice CPO** foi  **muito elevado**, tal como o **número de dentes cariados e perdidos**. Pelo contrário verifica-se um **baixo valor** para o **número de dentes obturados**.
- Os **utentes apresentaram elevada dependência**, necessitando de auxílio para a higiene oral.
- A **escovagem** é maioritariamente realizada **bidirariamente** com auxílio de um funcionário. No entanto, **nenhum utente** do CLS utiliza qualquer meio de **remoção da placa interproximal**.
- O **acesso a cuidados de saúde oral é escasso**, ocorrendo apenas quando existe algum problema ou dor.
- O valor do **índice CPOD** foi **superior nos utentes mais idosos** e **menor nos utentes com dependência total** para a higiene oral.
- A **prevalência de cárie** foi **menor nos utentes que se alimentam por PEG**.
- O **índice de higiene oral simplificado** foi **superior nos utentes do sexo feminino** e **nos utentes com alimentação pastosa**.

## Referências Bibliográficas

1. Despacho conjunto nº 861/99. Diário da República nº 235 - II série. (1999) 2. WHO. Oral Health Surveys: basic methods. 5 ed. Geneva: World Health Organization; 2013 3. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. Acta Odontol Scand. 1963;21:533-51 4. Greene J, Vermillion J. The Simplified Oral Hygiene Index. JADA. 1964;68(12):7-13 5. Bauer J. The index of ADOH: concept of measuring oral self-care functioning in the elderly. Spec Care Dentist. 2001;21(2):63-7