



Saúde bucal em pacientes portadores de necessidades especiais

Oral health in patients with special needs

Salud bucal dental en pacientes con necesidades especiales

Giovana Rocha Camargo¹, Taís Justo Caniato Guedes¹, Luiz Felipe Scabar², Élcio Magdalena Giovani², Hellen Daniela de Sousa Coelho².

RESUMO

Objetivo: Estabelecer o perfil de saúde e doenças prevalentes e relacioná-los às condições da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais (PNE) atendidos entre 1/jan./2011 até 1/jan./2021 em uma clínica escola. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional descritivo e transversal dos pacientes (n=85) ≤ 30 anos. As variáveis obtidas, junto ao prontuário odontológico, foram idade, sexo, raça, escolaridade, tipo da necessidade especial, índice de massa corporal, índice de placa (IP) e índice de sangramento gengival (ISG). A partir dessas variáveis, foi feita análise estatística para avaliar a relação entre elas. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 50,0 anos (DP±11,9), 51,8% eram homens (n=44), 54,2% eram não brancas (n=32), 43,2% não havia concluído o ensino fundamental (n=35), 37,2% com doenças sistêmicas crônicas (n=29), 34,6% com alguma condição sistêmica comprometidas (n=27) e 12,8% com deficiência mental (n=10). **Conclusão:** As doenças prevalentes encontradas foram as sistêmicas crônicas, comprometimento sistêmico e deficiência mental. Quase metade dos pacientes tem um IP classificado como ruim e aproximadamente um terço apresenta gengivite generalizada.

Palavras-chave: Pessoa com necessidade especial, Saúde bucal, Cuidados integrais da saúde.

ABSTRACT

Objective: To establish the profile of health and prevalent diseases and relate them to the oral health conditions of patients with Special Needs (SN) treated in the period between Jan. 1, 2011 and Jan. 1, 2021 at a school clinic. **Methods:** Epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study of patients (n=85) ≤ 30 years old. The variables obtained from the dental records were age, sex, race, education, type of special need, body mass index, plaque index and gingival bleeding index. Based on these variables, statistical analysis was performed to assess the relationship between them. **Result:** The mean age of the study population was 50.0 years (SD±11.9), 51.8% were men (n=44), 54.2% were non-white (n=32), 43.2% had not completed elementary school (n=35), 37.2% had chronic systemic diseases (n=29), 34.6% had some compromised systemic condition (n=27) and 12.8% had mental disability (n=10). **Conclusion:** The prevalent diseases found were chronic systemic diseases, systemic involvement, and mental disability. Nearly half of patients have a plaque index rated as poor, and approximately one-third have generalized gingivitis.

Keywords: Person with special needs, Oral health, Comprehensive healthcare.

RESUMEN

Objetivo: Establecer el perfil de salud y enfermedades prevalentes y relacionarlas con las condiciones de salud bucal de los pacientes con necesidades especiales atendidos entre el 1/en./2011 y el 1/en./2021 atendidos en una clínica escuela. **Métodos:** Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal de pacientes (n=85) ≤ 30 años. Las variables obtenidas de las historias clínicas fueron: edad, sexo, raza, escolaridad, tipo de necesidad especial, índice de masa corporal, índice de placa e índice de sangrado gingival. A partir de estas variables, se realizó un análisis estadístico para evaluar la relación entre ellas.

¹ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo - SP.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue de 50,0 años (DE±11,9), el 51,8% eran hombres (n=44), el 54,2% no eran blancos (n=32), el 43,2% no habían completado la enseñanza primaria (n=35), el 37,2% tenían enfermedades sistémicas crónicas (n=29), el 34,6% tenían alguna condición sistémica comprometida (n=27) y el 12,8% tenían discapacidad mental (n=10). **Conclusión:** Las enfermedades prevalentes encontradas fueron las enfermedades sistémicas crónicas, la afectación sistémica y la discapacidad mental. Casi la mitad de los pacientes tienen un índice de placa calificado como malo y aproximadamente un tercio tiene gingivitis generalizada.

Palabras clave: Persona con necesidades especiales, Salud bucal, Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 8,4% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, são cerca de 17,3 milhões de brasileiros (IBGE, 2019). As deficiências consideradas nesse levantamento foram: deficiência visual, auditiva, deficiência física em membros inferiores, deficiência mental e intelectual, sempre autorreferidas (IBGE, 2019). Dentre estes 17,3 milhões de brasileiros, 10,5 milhões (61,1%) são mulheres e 6,7 milhões (38,9%) são homens (IBGE, 2019).

Na II Assembleia Nacional de Especialização Odontológica (Manaus/AM, 6/9/2001), organizada pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO, a caracterização de pessoas com deficiência foi ampliada, uma vez que, além daquelas apontadas na pesquisa do censo do IBGE, há outras condições existentes nos pacientes que faz com que a prática do atendimento à saúde bucal demande um atendimento diferenciado e especial (SABBAGH-HADDAD A, 2007). A Especialidade em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, reconhecida durante aquela assembleia de 2001, contempla indivíduos com comprometimento neurológico e sistêmico (SABBAGH-HADDAD A, et al., 2016).

O atendimento aos PNE requer, por parte do cirurgião dentista – CD, manejos e cuidados quase que singulares, uma vez que cada tipo de comprometimento, bem como cada paciente com suas limitações, assim o exige. No caso, por exemplo, dos portadores de paralisia cerebral – PC e dos demais pacientes com dificuldades motoras, a maior incidência de caries e de doenças periodontais, além de maiores taxas de biofilme dentário, se devem, justamente, pela dificuldade motora, impossibilitando ou dificultando a higienização bucal pelo próprio indivíduo, e a falta de informação do cuidador sobre a necessidade da higienização ou de não saber como fazê-la corretamente (CARDOSO AMR, et al., 2011; DOMINGUES NB, et al., 2015 e FERNANDES PM, et al., 2007).

A partir de um estudo experimental em gengivas de humanos foi observado que nas 48 horas iniciais ocorre a proliferação de bactérias Gram-positivas seguidas das Gram-negativas; a partir de dois até quatro dias, surgem bactérias filamentosas e fusobactérias e em seguida, até nove dias, há espirilos e espiroquetas. Associada a esta crescente diversidade está a patogenicidade dessas bactérias. A inflamação e a infecção, se não tratadas, se deslocam do tecido gengival ao ligamento periodontal e ao osso de suporte causando mobilidade dental, instalando-se assim, a periodontite. Há estudos que demonstram a associação entre periodontite e doenças sistêmicas e alguns já estabeleceram relação entre essa doença bucal, dentre outras, com doenças cardíacas, respiratórias e metabólicas (LAGES VA, et al., 2014).

Associa-se ao maior número de caries e à maior incidência de doença periodontal um fluxo salivar reduzido e alteração da microbiota oral, dada a reduzida capacidade de mastigar, oclusão anômala, respiração bucal, bruxismo e uso de fármacos anticonvulsivantes (CARDOSO AMR, et al., 2011; DOMINGUES NB, et al., 2015; FERNANDES PM, et al., 2007; NOLETO et al., 2020 e MEDRADO AP, et al., 2015).

Estudos mostram também que pacientes PNE apresentam patologias bucais como candidíase, estomatites, ulcerações e síndrome da ardência bucal, entre outros (MEDRADO AP, et al., 2015). Estudos demonstram que pacientes em condições socioeconômicas perversas, com pouca independência para desenvolver atividades de vida diária, dificuldades para acessar serviços odontológicos próximos à comunidade onde residem, apresentam piores condições de saúde bucal que os demais indivíduos (CARDOSO AMR, et al., 2011 e MEDRADO AP, et al., 2015).

Com relação à placa bacteriana e ao sangramento gengival, responsáveis pela incidência de cáries e doenças periodontais, o CD avalia esses dois aspectos e registra suas observações em porcentagem. Índice de placa (IP) menor que 25% é considerado bom, entre 25% e 40%, regular e ruim se acima de 40%. Índice de sangramento gengival (ISG) menor que 10%, significa ausência de gengivite, quando entre 10 e 30%, classifica-se como gengivite localizada e quando o índice é superior a 30%, é considerado gengivite generalizada (BARBOSA MDS e TUNES UR, 2018).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2019), a hipertensão arterial (HA) atinge 38,1 milhões de pessoas com 18 anos ou mais no Brasil. A HA “na cavidade bucal manifesta-se pelo sangramento excessivo da gengiva após procedimento odontológico ou por episódios de epistaxe” (SABBAGH-HADDAD A, 2007). O tratamento odontológico de um paciente com hipertensão arterial deve levar em conta em não aumentar a pressão arterial durante e após o procedimento, seja decorrente de questões emocionais, de fármacos anestésicos e/ou anti-inflamatórios (SABBAGH-HADDAD A, 2007).

No Brasil há cerca de 15,8 milhões de diabéticos, com prevalência na população adulta, sobretudo nos indivíduos com mais de 65 anos (SBD, 2023). Dentre as várias alterações da diabetes mellitus a longo prazo, há diversas manifestações bucais, sendo a de maior destaque a doença periodontal, considerada pela OMS como a sexta complicação clássica de pacientes diabéticos. As infecções agudas e algumas condições inflamatórias, como amplamente documentado pela literatura científica, podem elevar a glicose sanguínea, aumentando, portanto, a necessidade de insulina, alterando, assim, o quadro metabólico do diabético.

Dado esse fato, o controle da doença periodontal no diabético é de suma importância. Pacientes não compensados podem apresentar, inclusive, úlceras na mucosa bucal, que se não tratadas podem tornar-se pontos de necrose tecidual. O cuidado com o tratamento odontológico de um paciente diabético é fundamental, pois se feito em paciente descompensado, esse poderá apresentar retardo no processo de cicatrização tecidual, deiscência de feridas cirúrgicas e desenvolvimento de infecções secundárias (SABBAGH-HADDAD A, 2007).

Ter uma visão completa do paciente PNE e conhecer a etiologia de sua necessidade especial é essencial para o cirurgião dentista (CD), daí a integração desse profissional com equipe multidisciplinar é de suma importância (SABBAGH-HADDAD A, 2007; NOLETO IS, et al., 2020 e GUERREIRO PO e GARCIAS GL, 2009). As diversas teorias da enfermagem, mesmo com abrangências diferentes, têm em comum o saber científico no cuidado de um paciente, “um ser humano possuidor de necessidades biológicas, psicológicas sociais e espirituais” (GOMES VLO, et al., 2007).

Pode assim, então, o profissional de enfermagem contribuir para um atendimento odontológico mais eficiente e humanizado do paciente PNE ao compreender suas necessidades e dificuldades por meio de uma análise dos prontuários dos pacientes atendidos no serviço odontológico de uma clínica escola e, dessa maneira, apoiar as atividades do CD. O objetivo desse trabalho é estabelecer o perfil de saúde e doenças prevalentes e relacioná-lo às condições da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos nos últimos 10 anos em uma clínica escola.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional descritivo e transversal dos pacientes PNE com 30 anos ou mais ($n=85$) atendidos em uma clínica escola, durante o período de 1/jan./2011 até 1/jan./2021. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o prontuário odontológico, especificamente o documento usado para realização da anamnese quando da primeira consulta do paciente PNE, no período de 1/jan./2011 até 1/jan./2021, tendo o paciente PNE, à época da primeira anamnese, 30 anos ou mais.

As variáveis avaliadas para pacientes PNE foram as seguintes: idade, sexo, raça, escolaridade, índice de massa corporal - IMC, tipo de necessidade especial, de acordo com a classificação do CFO, IP e ISG. O critério de inclusão: paciente PNE adulto (de 30 anos a 59,9 anos) e idoso (com 60 anos ou mais), quando da primeira consulta. Quanto ao critério de exclusão: prontuários com dados incompletos e/ou ilegíveis.

Os prontuários dos pacientes atendidos foram estratificados de acordo com a classificação proposta por Sabbagh-Haddad A (2007) ao CFO:

- Deficiência mental: comprometimento intelectual de origem genética, ambiental ou desconhecida;
- Deficiência física de origem encefálica, espinhal, osteoarticular, miopatias e patologias degenerativas do sistema nervoso central;
- Anomalias congênitas oriundas de síndromes ou deformações craniofaciais;
- Distúrbios comportamentais como autismo, hiperatividade, dentre outros;
- Transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, síndrome do pânico, depressão, transtornos alimentares, dentre outros;
- Distúrbios sensoriais e de comunicação como deficiência visual, auditiva e de fala;
- Doenças sistêmicas crônicas como diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica, dentre outras;
- Doenças infectocontagiosas como hepatites virais, tuberculose, imunodeficiência adquirida - AIDS/HIV, sífilis, hanseníase, dentre outras;
- Condições sistêmicas como transplantados, irradiados na região da cabeça e pescoço, imunocomprometidos, oncológicos, gestantes, dentre outras.

Os resultados dos dados analisados estão expressos de forma descritiva e apresentados por meio de tabelas. Com o objetivo de realizar a análise de saúde bucal e suas correlações com as variáveis sociodemográficas e clínicas, utilizou-se uma abordagem que empregou tanto dados contínuos paramétricos e não paramétricos.

Esses dados foram representados em média, mediana e DP, e analisados através dos testes de Kruskal-Wallis (quando aferidas mais de duas medianas) e de Mann-Whitney (no caso de apenas duas medianas). As medianas dos valores de IP e ISG foram comparadas com as variáveis sociodemográficas e clínicas, com um nível de significância estabelecido em <5%.

Essa pesquisa contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIP em 28/10/2022 por meio do PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP N.º 5.728.857, sob o processo CAAE de n.º 62922722.1.0000.5512. Não houve contato direto com nenhum dos pacientes, cujos prontuários foram analisados e, considerando a inviabilidade de localizar cada um dos sujeitos que fez parte da amostra da investigação, foi solicitado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UNIP, conforme parecer anteriormente citado, a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Analisando-se os dados das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes PNE de 85 prontuários, apresentados à **Tabela 1**, distinguindo-se os grupos de homens e mulheres, tem-se o que segue: a média de idade quando do primeiro atendimento na clínica escola foi de 50 anos ($DP \pm 11,9$), variando entre 30 e 78 anos de idade, 44 (51,8%) eram homens, 17 (51,5%) não brancos e 21 (50,0%) não haviam concluído o ensino fundamental. Quanto às mulheres, no total de 41 (48,2%), 15 (57,7%) eram não brancas e 14 (35,9%) sem ensino fundamental completo.

A necessidade especial prevalente observada entre às mulheres foi a de doenças sistêmicas crônicas (diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica etc.), com 19 casos (51,4%). Já entre os pacientes do sexo masculino, as condições sistêmicas predominaram, tratando-se, na maioria, de pacientes que fizeram transplante de rim, representando 17 casos (41,5%).

Observando-se a população em geral, assim se apresenta a prevalência de necessidade especial: 37,2% com doenças sistêmicas crônicas ($n=29$), 34,6% com alguma condição sistêmica comprometida ($n=27$),

12,8% com deficiência mental (n=10), 6,4% com deficiência física (n=5), 5,1% com transtorno psiquiátrico (n=4) e anomalia congênita, distúrbios comportamentais e distúrbios sensoriais, cada uma com um caso, representando 1,3% do total da população pesquisada. Quanto ao estado nutricional desses pacientes, a maioria dos homens adultos era eutrófica (48,3%), enquanto entre as mulheres predominava a obesidade (38,5%). Analisando-se os dados de estado nutricional entre os idosos, observam-se as mesmas características relatadas entre os adultos: homens eutróficos (40,0%) e mulheres com sobrepeso (66,7%).

Com relação ao índice de placa – IP, predomina entre os homens e mulheres um índice de placa ruim (52,3% e 46,3%, respectivamente). Relativamente ao índice de sangramento gengival - ISG, sobressai entre os homens (37,8%) a gengivite generalizada, enquanto 14 mulheres não têm gengivite (40,0%) e outras 14 têm somente gengivite localizada (40,0%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes PNE atendidos em uma clínica escola de 1/jan./2011 a 1/jan./2021.

Características	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Idade (em anos) (n=85)						
30-39	11	12,9 (25,0)	11	12,9 (26,8)	22	25,88
40-49	12	14,1 (27,3)	14	16,5 (34,1)	26	30,59
50-59	11	12,9 (25,0)	9	10,6 (22,0)	20	23,53
≥60	10	11,8 (22,7)	7	8,2 (17,1)	17	20,00
Total	44	51,8 (100,0)	41	48,2 (100,0)	85	100,00
Sem informação					0	
Raça (n=59)						
Branca	16	27,1 (48,5)	11	18,6 (42,3)	27	45,76
Não Branca	17	28,8 (51,5)	15	25,4 (57,7)	32	54,24
Total	33	55,9 (100,0)	26	44,1 (100,0)	59	100,00
Sem informação					26	-
Escolaridade (n=81)						
Fundamental Incompleto	21	25,9 (50,0)	14	17,3 (35,9)	35	43,21
Fundamental	7	8,6 (16,7)	8	9,9 (20,5)	15	18,52
Médio	13	16,0 (31,0)	12	14,8 (30,8)	25	30,86
Superior	1	1,2 (2,4)	5	6,2 (12,8)	6	7,41
Total	42	51,9 (100,0)	39	48,1 (100,0)	81	100,00
Sem informação					4	-
Lesão Principal (n=78)						
Deficiência Mental	7	9,0 (17,1)	3	3,8 (8,1)	10	12,8
Deficiência Física	2	2,6 (4,9)	3	3,8 (8,1)	5	6,4
Anomalias Congênicas	1	1,3 (2,4)	0	0,0 (0,0)	1	1,3
Distúrbios Comportamentais	1	1,3 (2,4)	0	0,0 (0,0)	1	1,3
Transtornos Psiquiátricos	3	3,8 (7,3)	1	1,3 (2,7)	4	5,1
Distúrbios Sensoriais	0	0,0 (0,0)	1	1,3 (2,7)	1	1,3
Doenças Sistêmicas	10	12,8 (24,4)	19	24,4 (51,4)	29	37,2
Doenças Infectocontagiosas	0	0,0 (0,0)	0	0,0 (0,0)	0	0,0
Condições Sistêmicas	17	21,8 (41,5)	10	12,8 (27,0)	27	34,6
Total	41	52,6 (100,0)	37	47,4 (100,0)	78	100,0
Sem informação					7	-
IMC Adulto (em Kg/m²) (n=55)						
<18,5 Magreza	0	0,0 (0,0)	0	0,0 (0,0)	0	0,0
18,5 - 24,9 Eutrofia	14	25,5 (48,3)	7	12,7 (26,9)	21	38,2
25 - 29,9 Pré-obesidade	10	18,2 (34,5)	9	16,4 (34,6)	19	34,5
≥30 Obesidade	5	9,1 (17,2)	10	18,2 (38,5)	15	27,3
Total	29	52,7 (100,0)	26	47,3 (100,0)	55	100,0
Sem informação					12	-
IMC Idoso (em Kg/m²) (n=15)						

≤22 Baixo peso	0	0,0	(0,0)	1	6,7	(16,7)	1	6,7
22 - 26,9 Eutrofia	6	40,0	(66,7)	1	6,7	(16,7)	7	46,7
≥27 Sobrepeso	3	20,0	(33,3)	4	26,7	(66,7)	7	46,7
Total	9	60,0	(100,0)	6	40,0	(100,0)	15	100,0
Sem informação							3	-
IP (n=85)								
Bom <25%	11	12,9	(25,0)	17	20,0	(41,5)	28	32,9
Regular 25% a 40%	10	11,8	(22,7)	5	5,9	(12,2)	15	17,6
Ruim >40%	23	27,1	(52,3)	19	22,4	(46,3)	42	49,4
Total	44	51,8	(100,0)	41	48,2	(100,0)	85	100,0
Sem informação							0	-
ISG (n=72)								
Ausência de gengivite <10%	11	15,3	(29,7)	14	19,4	(40,0)	25	34,7
Gengivite localizada 10% a 30%	12	16,7	(32,4)	14	19,4	(40,0)	26	36,1
Gengivite generalizada > 30%	14	19,4	(37,8)	7	9,7	(20,0)	21	29,2
Total	37	51,4	(100,0)	35	48,6	(100,0)	72	100,0

Fonte: Camargo GR., et al, 2024.

Na **Tabela 2** são apresentadas as distribuições de média, mediana, desvio-padrão (DP) e coeficiente de variação (CV) do IP, segundo as demais variáveis para os pacientes PNE. Aqui também os valores do DP e de CV são altos e possivelmente a baixa quantidade de IP na amostra, 85, leva a essa dispersão.

O valor de mediana de IP se mostra maior para o grupo masculino (média de 49,8% e mediana de 41,5%), para os pacientes na faixa de 50 a 60 anos idade (média de 54,9% e mediana de 53,4%), pessoas brancas (média de 51,7% e mediana de 42,0%) e levemente superior para os pacientes com ensino superior completo (47,3% de média e 44,6% de mediana). Quanto à lesão principal, os pacientes com transtornos psiquiátricos são os que apresentam maior valor de mediana de IP (média de 82,0% e mediana de 96,5%).

Entre adultos obesos o valor de mediana de IP é maior (média de 57,9% e mediana de 73,9%) e já entre os idosos, o valor maior se apresenta entre os eutróficos e um paciente de baixo peso (média de 55,2% e mediana de 50,5%). Quanto ao ISG, os pacientes que apresentam gengivite localizada, são os que apresentam uma mediana de IP um pouco superior aos demais (média de 52,6% e mediana de 48,4%).

Tabela 2 – Média, mediana, desvio-padrão (DP) e coeficiente de variação (CV) do IP, segundo sexo, raça, faixa-etária, escolaridade, lesão principal, IMC Adulto, IMC Idosos e ISG dos pacientes PNE atendidos em uma clínica escola de 1/jan./2011 a 1/jan./2021.

Características	IP					
	n	Média	Mediana	DP	CV	p
Sexo (n=85)						
Masculino	44	49,8	41,5	32,2	65%	0,277**
Feminino	41	42,9	33,3	33,0	77%	
Idade (em anos) (n=85)						
30-39	22	45,9	40,0	30,3	66%	0,041**
40-49	26	40,4	35,8	32,6	81%	
50-60	20	54,9	53,4	33,1	60%	
> 60	17	46,6	34,1	35,4	76%	
Raça (n=59)						
Branca	27	51,7	42,0	30,9	60%	-
Não Branca	32	39,3	21,3	34,6	88%	
Características IP						
Escolaridade (n=81)						
Fundamental Incompleto	35	47,5	38,6	34,0	72%	0,958*
Fundamental Completo	15	48,2	42,0	28,2	59%	
Médio	25	44,5	34,1	33,1	74%	
Superior	6	47,3	44,6	36,5	77%	

Lesão Principal (n=78)						-
Deficiência Mental	10	61,5	60,1	29,0	47%	
Transtornos Psiquiátricos	4	82,0	96,5	31,5	38%	
Doença Sistêmica	29	45,5	39,1	29,6	65%	
Condição Sistêmica	27	36,6	21,5	32,3	88%	
Outras	8	65,9	58,5	30,5	46%	
IMC Adulto (em Kg/m2) (n=55)						-
<18,5 Magreza	0	0	0	0	0	
18,5 - 24,9 Eutrofia	21	39,9	33,3	30,2	76%	
25 - 29,9 Pré-obesidade	19	47,5	42,9	33,4	70%	
≥30 Obesidade	15	57,9	73,9	35,5	61%	
IMC Idoso (em Kg/m2) (n=15)						-
≤22 - 26,9 Baixo Peso + Eutrofia	8	55,2	50,5	32,7	59%	
≥27 Sobrepeso	7	38,4	33,3	33,6	88%	
ISG (n=72)						0,001*
Ausência de gengivite < 10%	25	25,3	17,9	24,3	96%	
Gengivite localizada 10% a 30%	26	52,6	48,4	34,3	65%	
Gengivite generalizada > 30%	21	55,8	48,2	28,1	50%	

Fonte: Camargo GR., et al, 2024.

A **Tabela 3** apresenta para os pacientes PNE, as distribuições de média, mediana, DP e CV do ISG, segundo as demais variáveis. Nota-se que os valores do DP e de CV são altos e possivelmente a baixa quantidade ISG na amostra, leva a essa dispersão.

O valor mediano de ISG se apresenta maior para o público masculino (média de 26,8% e mediana de 15,0%), para pacientes idosos (média de 29,3% e mediana de 28,0%), pessoas brancas (média de 33,6% e mediana de 29,1%) e com ensino médio (média de 30,2% e mediana de 13,5%). Pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam valor de mediana de ISG maior (média de 36,0% e mediana de 34,4%) e adultos e idosos obesos também (média de 30,4% e mediana de 9,3% e média de 33,4% e mediana de 28,0%, respectivamente). Em relação ao IP, pacientes com índice considerado regular apresentam maior valor para a mediana de ISG (média de 32,5% e mediana de 34,3%).

Comparando-se os resultados de IP e de ISG com base nos valores de mediana, observa-se que os homens são mais suscetíveis ao acúmulo de placa bacteriana nos dentes e de gengivite, pessoas brancas e pacientes com transtornos psiquiátricos. A análise da amostra indica, ainda, que pacientes com IP regular apresentam valor de mediana alto para o ISG.

Tabela 3 – Média, mediana, desvio-padrão (DP) e coeficiente de variação (CV) do ISG, segundo sexo, raça, faixa-etária, escolaridade, lesão principal, IMC Adulto, IMC Idosos e IP dos pacientes PNE atendidos em uma clínica escola de 1/jan./2011 a 1/jan./2021.

Características	ISG					
	n	Média	Mediana	DP	CV	p
Sexo (n=72)						
Masculino	37	26,8	15,0	26,3	98%	0,330**
Feminino	35	21,1	14,3	23,4	111%	
Idade (em anos) (n=72)						
30-39	19	30,6	18,0	30,3	99%	-
40-49	23	15,7	12,0	12,4	79%	
50-60	17	24,1	8,3	28,5	118%	
> 60	13	29,3	28,0	26,5	90%	
Raça (n=51)						
Branca	22	33,6	29,1	29,9	89%	0,077**
Não Branca	29	21,2	13,4	25,1	118%	
Escolaridade (n=68)						
Fundamental Incompleto	27	18,2	14,3	17,3	95%	0,710*

Fundamental Completo	15	24,0	23,0	15,9	66%	
Médio	21	30,2	13,5	34,0	113%	
Superior	5	18,0	13,5	13,0	72%	
Lesão Principal (n=65)						
Deficiência Mental	9	32,7	30,0	28,8	88%	
Transtornos Psiquiátricos	3	36,0	34,4	9,3	26%	
Doença Sistêmica	25	23,9	20,1	24,9	104%	-
Condição Sistêmica	23	17,3	8,3	21,5	124%	
Outras	5	35,5	17,7	35,2	99%	
IMC Adulto (em Kg/m2) (n=55)						
<18,5 Magreza	0	0	0	0	0	
18,5 - 24,9 Eutrofia	20	21,7	12,2	26,8	124%	
25 - 29,9 Pré-obesidade	18	21,1	17,3	17,7	84%	
≥30 Obesidade	10	30,4	9,3	38,7	127%	
IMC Idoso (em Kg/m2) (n=10)						
≤22 - 26,9 Baixo Peso + Eutrofia	5	28,1	27,7	16,0	57%	
≥27 Sobrepeso	5	33,4	28,0	40,0	120%	
IP (n=72)						
Bom <25%	26	10,6	6,7	10,3	97%	
Regular 25% a 40%	12	32,5	34,3	26,0	80%	0,001*
Ruim >40%	34	31,4	20,6	28,4	90%	
*Kruskal-Wallis						
** Mann-Whitney						-

Fonte: Camargo GR., et al, 2024.

Realizado o teste de Kruskal-Wallis, observa-se que não há diferenças significativas entre os valores medianos de IP para os diferentes níveis de escolaridade ($p=0,958$), por outro lado, a diferença significativa entre IP e ISG ($p=0,001$). O teste de Mann-Whitney indica que não há diferença importante entre os valores de mediana de IP segundo sexo ($p=0,277$), mas, de outra mão, há diferença significativa entre IP e raça ($p=0,041$).

Voltando-se para análise do ISG, o teste de Kruskal-Wallis apurou que não há diferença significativa entre as medianas de ISG com relação à escolaridade ($p=0,710$), entretanto, há diferença significativa entre ISG e IP ($p=0,001$). Por meio do teste de Mann-Whitney, averiguou-se que não há relação significativa entre ISG e sexo ($p=0,330$) e raça ($p=0,077$).

DISCUSSÃO

A necessidade especial apresentada pela maior parcela da amostra é doenças sistêmicas (37,2%). Esse trabalho não contabilizou as doenças sistêmicas apresentadas, todavia sabe-se que a maioria tem hipertensão e diabetes, condições predominantes, também, na população em geral. Essas patologias são mais comuns nos indivíduos dos grupos socioeconômicos de menor renda, talvez em razão dessa população não ter uma nutrição adequada e menos acessos aos cuidados de saúde (FREITAS IGC, et al., 2014). Na amostra desse trabalho, parcela representativa apresenta uma condição econômica menos privilegiada (baixo nível de escolaridade e maioria negra e parda).

Quase metade dos pacientes PNE tem IP classificado como ruim e 2/3 apresentam gengivite localizada e generalizada, reforçando o que estudos apresentam quanto a relação entre a baixa condição econômica e maior o acúmulo de placa bacteriana nos dentes e gengivite. Analisando os testes não paramétricos, de fato, os valores de mediana de IP tem relação significativa com a variável raça ($p=0,041$), mas o mesmo não ocorre entre IP e nível de escolaridade ($p=0,958$) e sexo ($p=0,277$).

Analisando-se o ISG, nota-se que não há relação importante entre os valores da mediana desse índice com as variáveis sexo ($p=0,330$), raça ($p=0,077$) e escolaridade ($p=0,710$). De acordo com Paizan ML e Martin JFV (2009), "foi demonstrado que o aumento da pressão arterial sistólica e da massa ventricular esquerda é

proporcional à gravidade da doença periodontal”. A presença da hipertensão arterial pode levar a alteração de vasos do periodonto dificultando a sua vascularização e, por sua vez, prejudicando o sistema de defesa aos microrganismos causadores de periodontia. De outro ponto de vista, a proximidade anatômica do periodonto ao vaso sanguíneo pode levar à bacteremia e à difusão de resíduos desses microrganismos pela corrente sanguínea propiciando o surgimento de placa de ateroma que contribuem para o aumento da pressão arterial (PAIZAN ML e MARTIN JFV, 2009).

Quanto aos pacientes diabéticos, há pesquisas indicando que, geralmente, uma má higiene bucal, um longo histórico de DM e alterações metabólicas importantes causadas pela própria DM aumentam a frequência de doenças bucais, principalmente periodontias (RODRIGUES KT, et al., 2020). As causas são múltiplas: 1. alteração da vascularização do periodonto, reduzindo-se a oxigenação e transporte de nutrientes, alterando-se, dessa forma, a microbiota subgengival e trazendo prejuízo à produção de neutrófilos, dificultando resistência às infecções e cicatrizações.

2. Resposta inflamatória exacerbada, provocando maior destruição tecidual e 3. Interação entre os produtos da glicolização avançada e seus receptores que provocam a diminuição do lúmen dos vasos, interferindo, mais uma vez, na resposta inflamatória (ARANTES JC et al., 2008; RODRIGUES KT, et al., 2020). O resultado da combinação desses fatores é a maior prevalência de perda dentária entre pacientes portadores de DM comparativamente àqueles que não são diabéticos (DELGADO-PÉREZ et al., 2017).

Quanto aos valores de mediana de IP e do ISG maiores nos pacientes com transtornos psiquiátricos que nos demais PNE, a literatura indica que doenças periodontais, lesões de cáries, de mucosa oral e interferência na oclusão se apresentam mais frequentemente para esse público que para a população em geral. É um somatório de fatores que leva esses pacientes a essa situação: dificuldades motoras para realizar uma boa higienização da cavidade bucal, medicamentos antipsicóticos e anticolinérgicos, dentre outros, que levam a inibição de produção salivar pelas glândulas salivares e dificuldade de acesso a tratamento dentário (ULISSES VMS, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Quase metade dos pacientes PNE tem um IP classificado como ruim e aproximadamente 2/3 apresentam gengivite localizada e generalizada. A partir dos testes não paramétricos, não se observaram associações entre IP e nível de escolaridade e sexo, entretanto relação significativa apresentou com raça. Os mesmos testes para ISG não trouxeram relação significativa para nenhuma das variáveis, isto é, escolaridade, sexo e raça. Há forte relação entre ISG e IP, indicando que ao se mitigar a proliferação de placa bacteriana a possibilidade de se desenvolver uma doença periodontal é menor.

REFERÊNCIAS

1. ARANTES JC, et al. Nível de cortisol em pacientes com periodontite crônica generalizada e diabetes mellitus. *Rev. Odontol. Ciênc.*, 2008; 23(4): 384-387.
2. Barbosa MDS, Tunes UR. Nova classificação das doenças e condições periodontais e peri implantares. *J Dent Pub H.* 2018; 9(3): 184-186.
3. CARDOSO AMR, et al. Impacto de programa de promoção em saúde bucal para cuidadores e crianças com paralisia cerebral. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2011; 11(2): 223-229.
4. DELGADO-PÉREZ VJ, et al. Diabetes or Hypertension as Risk Indicators for Missing Teeth Experience: An Exploratory Study in a Sample of Mexican Adults. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 2017; 20(10): 1335-1341.
5. DOMINGUES NB, et al. 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; 44(6).
6. FERNANDES PM, et al. Paralisia Cerebral: manejo no consultório odontológico. *Revista UNINGÁ*, 2007; (4): 99-110.
7. FREITAS IGC, et al. Perfil dos transplantados renais do Brasil: uma revisão integrativa. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 2014; 18(190).
8. GOMES VLO, et al. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. *Invest. Educ. Enferm.*, 2007; 25(2): 108-115.

9. GUERREIRO PO, GARCIA GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; 14(4): 1939-1946.
10. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html>. Acesso em: 22 mar. 2024.
11. LAGES VA, et al. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 2014; 16(2): 30-38.
12. MEDRADO AP, et al. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. *Revista Bahiana de Odontologia*, 2015; 6(2): 73-80.
13. NOLETO IS, et al. Protocolo odontológico para níveis de paralisia cerebral. *JNT- Facit Business and Technology Journal*, 2020; 1(19): 48-69.
14. PAIZAN ML, MARTIN JFV. Associação entre doença periodontal, doença cardiovascular e hipertensão arterial. *Rev. Bras. Hipertens.*, 2009; 16(3): 183-185.
15. RODRIGUES KT, et al. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. *Rev. Odontol. UNESP*, 2020; 49.
16. SABBAGH-HADDAD A. (org.). *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. Santos: Santos, 2007; 1: 723.
17. SABBAGH-HADDAD A, et al. Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 2016; 70(2).
18. SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – Departamento de Saúde Pública. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil – 2023. Disponível em: <https://diabetes.org.br/dados-epidemiologicos/>. Acesso em 22 mar. 2024.
19. SKALLEVOLD HE, et al. Importance of oral health in mental health disorders: An updated review. *J Oral Biol Craniofac Res.*, 2023;13(5): 544-552.
20. ULISSES VMS, et al. Saúde bucal em pacientes com transtornos mentais: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 2020; 32(3).