

A adesão a medidas preventivas em saúde bucal em crianças e adolescentes portadores de fissura labiopalatina

Adherence to preventive oral health measures in children and adolescents with cleft lip and palate

Patrícia Nivoloni Tannure¹; Ana Cristina Rey²; Tatiane Teixeira da Silva³; Marcelo de Castro Costa⁴; José Mauro Granjeiro⁵
Érika Calvano Küchler⁶

1. Doutoranda em Odontologia (Odontopediatria), Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro
2. Ortodontista, Hospital Nossa Senhora do Loreto, Rio de Janeiro
3. Endodontista, Unidade de Pesquisa Clínica/HUAP, Universidade Federal Fluminense
4. Professor adjunto, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro
5. Professor adjunto, Unidade de Pesquisa Clínica/HUAP, Universidade Federal Fluminense
6. Pós-doc em Ciências Médicas, Unidade de Pesquisa Clínica/HUAP, Universidade Federal Fluminense

DESCRIPTORIOS:

Fenda labial; Fissura palatina; Serviços de saúde bucal; Saúde bucal.

Key words:

cleft lip, cleft palate, dental health services, oral health

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de avaliar a adesão a medidas preventivas em saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de fissuras labiopalatinas. A amostra foi composta por crianças e adolescentes com idade entre 5 e 18 anos, portadores de fissura labiopalatina isolada, em tratamento em um hospital de referência para reabilitação de malformações craniofaciais no Rio de Janeiro, entre os meses de agosto e novembro de 2009. O responsável/paciente respondeu a um questionário composto por dados sócio-demográficos e hábitos de higiene bucal e dieta. Através do exame clínico e dos prontuários médico/odontológico, foi possível identificar o tipo de fissura oral: fissura de lábio isolada (FL); fissura de lábio associada ao palato (FLP) e fissura de palato isolada (FP). Cento e oito questionários foram respondidos, e a amostra final foi composta por 100 questionários correspondentes a 53 crianças e 47 adolescentes com a maior prevalência do gênero masculino (55,0%) e indivíduos caucasianos (46%). O tipo de fissura oral mais frequente foi a FLP (63%,0), seguida da FL (19,0%) e da FP (18,0%). A maioria dos participantes do estudo relatou que realizava a escovação dos dentes três vezes ao dia, não fazia uso do fio dental e do enxaguatório bucal. A ingestão de doces entre as refeições foi mais relatada pelas crianças (66,0%), sem diferença estatística entre crianças e adolescentes ($p=0,08$). Observou-se que 15 (27,3%) meninos e 19 (42,2%) meninas relataram usar fio dental, sem diferença entre os gêneros ($p=0,11$). De acordo com os resultados observados, a adesão de medidas preventivas em saúde bucal na população foi considerada parcial. Embora a maioria dos participantes realizasse a escovação dentária três vezes ao dia, o uso do fio dental foi negligenciado, e a ingestão de doces entre as refeições foi relatada por um grande número de participantes do estudo.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the adherence to preventive oral health measures of children and adolescents with cleft lip and palate. The sample was composed of children and adolescents aged varied 5 to 18 years, with isolated cleft lip and palate in treatment at a referral hospital for rehabilitation of craniofacial malformations in Rio de Janeiro, between August and November 2009. The guardian/patient answered a questionnaire comprising socio-demographic data and oral hygiene habits and diet. Through clinical records and medical/dental care, it was possible to identify the type of oral clefts: cleft lip (CL), cleft lip with cleft palate (CLP) and cleft palate alone (CP). One hundred and eight questionnaires were completed and the final sample consisted of 100 questionnaires corresponding to 53 children and 47 adolescents with a higher prevalence of males (55%) and caucasians (46%). The most common type of oral cleft was CLP (63.0%), followed by CL (19.0%) and CP (18.0%). Almost all participants reported that they brushed their teeth three times a day; on the other hand, they did not use dental floss and mouthwash. The intake of sweets between meals was reported more frequently by children (66.0%), no statistical difference between children and adolescents ($p=0.08$) was observed. It was observed that 15 (27.3%) boys and 19 (42.2%) girls reported using dental floss, there was no difference between genders ($p=0.11$). According to the results, adherence to preventive measures in oral health in this population was considered partial. Although most participants to perform the tooth brushing three time a day, flossing has been neglected and eating sweets between meals was reported by a large number of study participants.

Endereço para correspondência

Érika Calvano Küchler
Unidade de Pesquisa Clínica - UPC
Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF
Rua Marques de Paraná, 303 - Centro Niterói - RJ CEP: 24033-900
Tels: 021-2629-9258

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são um conjunto de malformações congênitas, que incluem as fissuras de lábio isolada (FL), as fissuras de lábio associadas com palato (FLP) e as fissuras de palato isolada (FP). São consideradas as anomalias do desenvolvimento craniofacial mais comuns¹ e afetam, aproximadamente, 0,19 em 1000 nascidos vivos no Brasil².

Diversos estudos demonstraram que crianças portadoras de fissuras labiopalatinas apresentam uma condição de saúde oral deficiente, com maiores índices de CPOD/ceod, o que pode ser decorrente de uma dieta cariogênica³⁻⁵. Além disso, as crianças portadoras de fissuras apresentam frequentemente anomalias dentárias, alterações teciduais/cicatriciais pré e pós-operatórias, que podem dificultar a realização de adequada higiene oral. Ainda no pós-operatório, as fistulas presentes na cavidade oral podem facilitar o desequilíbrio do

pH, promovendo ambiente favorável para a proliferação de bactérias, como as cariogênicas, facilitando a manifestação da cárie⁶.

A promoção de saúde bucal é um processo de capacitação do indivíduo para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e da sua saúde. As tentativas dos profissionais da saúde de obter colaboração/adesão dos pacientes as suas recomendações são frequentemente mal sucedidas. Muitos pacientes e/ou responsáveis ignoram, esquecem ou executam, de forma errônea, as recomendações relacionadas ao autocuidado, como controle de dieta e de higiene oral⁷.

A pesquisa sobre a adesão de pacientes em relação a tratamentos médicos mostra que a não-adesão pode ocorrer em pacientes de todas as idades, classes sociais e grupos étnicos assim como naqueles que participam de diversos programas de saúde⁷. Dessa forma, objetivou-se avaliar a adesão a medidas preventivas em saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de fissuras orais atendidos num hospital de referência do Estado do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da SMS do Rio de Janeiro (113/09) e teve início após a concordância dos pais/responsáveis.

Foram incluídas crianças e adolescentes com idade entre 5 e 18 anos, portadores de fissura labiopalatina isolada, em tratamento em um hospital de referência para reabilitação de malformações craniofaciais no Rio de Janeiro, entre os meses de agosto e novembro de 2009.

Todos os participantes do estudo deveriam ter sido submetidos, pelo menos, a uma cirurgia plástica de reparação da malformação. O responsável/paciente respondeu a um questionário composto por dados sócio-demográficos além de hábitos de higiene bucal e dieta. Questionários com respostas incompletas foram excluídos da amostra final. Através do exame clínico e dos prontuários médico/odontológico, foi possível identificar o tipo de fissura oral: fissura de lábio isolada (FL); fissura de lábio associada com o palato (FLP) e fissura de palato isolada (FP).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (art. 2º da Lei 8.069/90), considera-se criança os menores de doze anos de idade incompletos. É considerado adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. Dessa maneira, a fim de se analisarem os hábitos bucais e a dieta de crianças e adolescentes, as informações dos portadores de fissura labiopalatina foram estratificadas de acordo com a faixa etária (criança e adolescente) e com o gênero.

Os dados coletados foram inseridos no Programa SPSS 16.0 e analisados descritivamente. Nas análises comparativas entre a idade e o gênero dos participantes e as variáveis avaliadas, utilizou-se o teste Qui-quadrado e exato de Fischer com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Cento e oito questionários foram respondidos durante o período do estudo. Oito questionários que apresentavam respostas em branco foram excluídos da amostra. A amostra final foi composta por 100 questionários correspondentes a 53 crianças (5 a 11 anos) e 47 adolescentes (12 a 18 anos) com média de idade de 11,3 (±3,5) anos. Em ambos os grupos, a maior prevalência foi a do gênero masculino (55,0%) e indivíduos caucasianos (46%).

O tipo de fissura oral mais frequente foi a FLP (63%,0), seguida da FL (19,0%) e da FP (18,0%). Na Tabela 1, é possível visualizar as características sócio-demográficas da população estudada.

Tabela 1- Características sócio-demográficas da população estudada.

CARACTERÍSTICAS	Crianças (n=43)	Adolescentes (n=57)	Total (n=100)
Média de idade (dp)	8,9 (±1,9)	14,4 (±1,9)	11,3 (±3,5)
Gênero (%)			
Masculino	30 (56,6)	25 (53,2)	55
Feminino	23 (43,4)	22 (46,8)	45
Etnia (%)			
Caucasiano	25 (47,2)	21 (44,7)	46
Pardo	22 (41,5)	20 (42,6)	42
Negro	6 (11,3)	6 (12,8)	12
Tipo de fissura (%)			
FL	14 (26,4)	5 (10,6)	19
FLP	29 (54,7)	34 (72,3)	63
FP	10 (18,9)	8 (17,0)	18
Localização da moradia (%)			
Município do Rio de Janeiro	26 (49,1)	27 (57,4)	53
Estado do Rio de Janeiro	27 (50,9)	20 (42,6)	47

Todos os pacientes/responsáveis relataram escovar os dentes, pelo menos, uma vez ao dia com pasta de dente fluoretada. A maioria das crianças e dos adolescentes relatou que realizava a escovação dos dentes três vezes ao dia, não fazia uso do fio dental e do enxaguatório bucal. As frequências relativas e absolutas sobre a higiene bucal e dieta de crianças e adolescentes pode ser visualizada na Tabela 2. A ingestão de doces entre as refeições foi mais relatada pelas crianças (66,0%), sem diferença estatística entre crianças e adolescentes (p=0,08).

Tabela 2 - Medidas preventivas de saúde bucal relatadas pelos participantes do estudo estratificadas pela faixa etária dos pacientes.

MEDIDAS PREVENTIVAS	Crianças (n=47)	Adolescentes (n=53)	P-valor *
Escovação dental por dia (%)			
1 vez	2 (3,8)	1 (2,1)	0,5
2 vezes	18 (34,0)	11 (23,4)	
3 vezes	29 (54,7)	29 (61,7)	
4 vezes ou mais	4 (7,5)	6 (12,8)	
Uso do fio dental (%)			
sim	20 (37,7)	14 (29,8)	0,4
não	33 (62,3)	33 (70,2)	
Uso de enxaguatório bucal (%)			
sim	8 (15,1)	9 (19,1)	0,6
não	45 (84,9)	38 (80,9)	
Ingestão de doces entre as refeições (%)			
sim	35 (66,0)	23 (48,9)	0,08
não	18 (34,0)	24 (51,1)	

Nota: *Qui-quadrado

Quando os hábitos de higiene oral foram avaliados, estratificados pelo gênero, observou-se que 15 (27,3%) meninos e 19 (42,2%) meninas relataram usar fio dental (p=0,11). Trinta e três (60%) meninos e 25 (55,6%) meninas relataram ingerir doces entre as refeições (p=0,65). A distribuição da frequência de escovação dentária pelo gênero não apresentou diferença estatística (p=0,92), podendo ser observada no Gráfico 1.

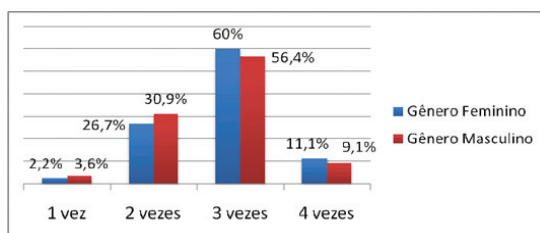


Gráfico 1- Frequência relativa da escovação dentária dos pacientes estratificada pelo gênero.

DISCUSSÃO

As crianças e os adolescentes portadores de fissuras orais apresentam um risco elevado para a doença cárie. Esse risco está associado à própria malformação, ou seja, um defeito na face e cavidade oral, além da presença constante de anomalias dentárias⁸, maloclusão⁹ e baixa auto-estima¹⁰. Sabe-se que a ausência do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, incluindo a presença do cirurgião-dentista, durante o tratamento de uma criança com fissura, pode acarretar prejuízos, como o atraso na cirurgia reparadora, uma precária condição de saúde bucal, deficiências na comunicação e problemas psicológicos¹¹.

Programas que promovam o vínculo entre o profissional, a criança e a família desde a idade precoce, com reforço educativo nas consultas de retorno influenciam de maneira positiva, para a mudança de hábitos inadequados e o estímulo à manutenção da saúde bucal¹². Considerando que toda a população incluída neste estudo recebia medidas preventivas coletivas e individuais em relação à saúde bucal, pode-se perceber que a adesão às recomendações não foi completa. De acordo com os resultados observados, a grande maioria dos participantes do estudo não fazia uso do fio dental. Em relação à dieta, mais da metade das crianças alimentava-se de doces entre as refeições, contribuindo, dessa maneira, para o desenvolvimento da doença cárie. Vale ressaltar aqui que a população avaliada neste estudo encontra-se em uma faixa etária considerada de risco para a doença cárie, uma vez que provavelmente apresentava dentes permanentes em erupção.

Os fluoretos são importantes auxiliares no controle químico e mecânico da cárie, principalmente em crianças com necessidades especiais. Apesar de poucas crianças e adolescentes terem demonstrado o uso de bochechos com flúor, todas relataram o uso de dentífrícios fluoretados.

Muitos pacientes/responsáveis relataram, nos questionários, medidas que sugerem a adesão desses pacientes ao programa de saúde bucal adotado no hospital. Muitos desses comparecem a consultas mensais ao setor de odontologia e recebem um reforço frequente dessas medidas de saúde.

Outra questão importante a ser abordada é a dificuldade de acesso a serviços de saúde para tratamento da fissura labiopalatina. Segundo o estudo de Monlleo¹³, as necessidades de saúde dos portadores de anomalias craniofaciais no Brasil, incluindo as fissuras orais, não estão sendo plenamente atendidas, seja devido às grandes distâncias geográficas que devem ser vencidas, seja devido às dificuldades enfrentadas para a manutenção de um cronograma regular de consultas de seguimento, particularmente na área de reabilitação, ou, ainda, para estabelecimento de vínculos com a equipe e com o serviço. De acordo com os resultados deste estudo, pode-se perceber que 47% dos pacientes em tratamento eram residentes de outros municípios do Rio de Janeiro, exemplificando aqui as dificuldades de acesso ao tratamento especializado. Entretanto, parece que a não adesão às recomendações é comum entre participantes de diversos programas de saúde, sendo uma resposta comum em pacientes que não apresentam sintomas e entre aqueles que estão leve ou mesmo gravemente doentes⁷.

Não foram observadas diferenças nas respostas das crianças e dos adolescentes, o que pode ser considerado positivo, pois a estigmatização dos adolescentes portadores de fissuras orais poderia levar a hábitos danosos de higiene oral nesta faixa etária. Não foi observada diferença entre os gêneros, sugerindo que meninos e meninas portadores de fissuras orais aderem, de forma similar, às medidas preventivas de saúde bucal.

Dessa maneira, de acordo com os resultados observados, a divulgação de orientações básicas em relação à saúde bucal deve ser estimulada nesta população. O atendimento educativo e preventivo do paciente e da família é essencial em um

ambiente que promova a saúde pública. Vale ressaltar, ainda, a importância do papel do cirurgião-dentista como membro integrante da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento e pela melhora da qualidade de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados observados, a adesão de medidas preventivas em saúde bucal na população foi considerada parcial. Embora a maioria dos participantes realizasse a escovação dentária três vezes ao dia, o uso do fio dental foi negligenciado, e a ingestão de doces entre as refeições foi relatada por um grande número de participantes do estudo.

AGRADECIMENTOS

À FAPERJ e à CAPES, pelo apoio à pesquisa. Aos participantes do estudo, à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e aos funcionários do Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto – RJ.

REFERÊNCIAS

1. Murray JC. Gene/environment causes of cleft lip and/or palate. *Clin Genet.* 2002;61(4):248-56.
2. de Castro Monteiro Loffredo L, Freitas JA, Grigolli AA. [Prevalence of oral clefts from 1975 to 1994, Brazil]. *Rev Saude Publica* 2001;35(6):571-5.
3. Ahluwalia M, Brailsford SR, Tarelli E, Gilbert SC, Clark DT, Barnard K, et al. Dental caries, oral hygiene, and oral clearance in children with craniofacial disorders. *J Dent Res* 2004;83(2):175-9.
4. Kirchberg A, Treide A, Hemprich A. Investigation of caries prevalence in children with cleft lip, alveolus, and palate. *J Craniomaxillofac Surg.* 2004;32(4):216-9.
5. Al-Dajani M. Comparison of dental caries prevalence in patients with cleft lip and/or palate and their sibling controls. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009;46(5):529-31.
6. Moura AM, Andre M, Faraj JORA, Brito e Dias R. Avaliação de bebês portadores de fissura labiopalatina em relação à higiene oral. *Rev Odont* 2009;17(34):64-8.
7. DiMatteo MR, DiNicola DD. Achieving patient compliance: the psychology of the medical practitioner's role. In: New York: Pergamon Press; 1982. p. 28-67.
8. Kuchler E, Motta L, Vieira A, Granjeiro J. Side of dental anomalies and taurodontism as potential clinical markers for cleft subphenotypes. *Cleft Palate Craniofac J.* 2010.
9. Ribeiro AA, Leal L, Thuin R. Análise morfológica dos fissurados de lábio e palato do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais do Estado do Rio de Janeiro. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2007;12(5):109-18.
10. Broder HL, Smith FB, Strauss RP. Habilitation of patients with clefts: parent and child ratings of satisfaction with appearance and speech. *Cleft Palate Craniofac J.* 1992;29(3):262-7.
11. Tannure PN, Moliterno LFM. Fissura palatina: apresentação de um caso clínico. *Rev Odont da UNESP.* 2007;36(4):341-5.
12. Souza JM, Fracasso MLC. Comportamento materno versus temperamento da criança: influência no padrão de saúde bucal. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2010;10(1):47-54.
13. Monlleo IL, Gil-da-Silva-Lopes VL. [Craniofacial anomalies: description and evaluation of treatment under the Brazilian Unified Health System]. *Cad Saude Publica.* 2006;22(5):913-22.

Recebido para publicação: 22/12/10

Aceito para publicação: 23/03/11