

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE DEFICIENTES MENTAIS

Ney Moraes,¹ Elisabete Moraes² e Heloisa Helena Cunha Marques³

A comparação de condições relativas à cárie dentária, doença periodontal, higiene oral e má oclusão entre deficientes mentais e indivíduos normais indica que, de modo geral, são mais graves os problemas apresentados por aqueles. O presente trabalho sugere a conveniência de atenção prioritária para os deficientes mentais em programas de saúde oral.

Introdução

O estudo das condições de saúde bucal em deficientes mentais é assunto que tem atraído a atenção de pesquisadores, principalmente em países mais desenvolvidos. Algumas manifestações, como por exemplo a doença periodontal, são associadas na literatura a certas doenças mentais, principalmente o mongolismo (Cohen *et al.*, 2). Johnson *et al.* (7) referem-se a variações na experiência de cárie conforme o tipo de doença mental. Outras condições como alterações de oclusão, anomalias dentárias e ocorrência de fendas palatinas e fissuras labiais são relatadas por Brown e Cunningham (1), Diner (3), Gullikson (5), McMillan e Kashgarian (11), Sasseti *et al.* (14) e outros autores. Diner (3), ressaltando que condições de saúde bucal podem ser agravantes do estado geral de saúde do deficiente mental, assinala a necessidade de se conhecer a extensão e gravidade do problema. Nessas condições, os deficientes mentais podem vir a constituir um grupo prioritário para tratamento dentário, procurando-se minimizar os efeitos de uma precária saúde bucal sobre as condições da saúde geral já evidentemente prejudicadas.

O presente trabalho descreve condições relativas à cárie dentária, doença periodontal,

higiene oral e má oclusão em doentes de uma Instituição da cidade de Bauru, Estado de São Paulo, Brasil.

Material e Método

Foram estudados 53 pacientes internos, semi-internos e externos de uma instituição especializada da cidade de Bauru, compreendendo 47 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Todos estavam registrados genericamente como "deficientes mentais", conhecendo-se os diagnósticos específicos, mongolismo e esquizofrenia, de apenas dois casos. As idades dos pacientes variaram de 7 a 18 anos, com média de 12 anos. O nível mental, medido pelo QI, variou de 10 até 120, apresentando um valor mediano de 58. Dos pacientes examinados, 40 eram de cor branca e 13 apresentavam características negróides (cor da pele, tipo de cabelo e forma do nariz).

Para caracterizar o estado de saúde bucal dos pacientes examinados foram utilizados os seguintes índices:

- Índice CPOD, de Klein e Palmer (8), segundo as normas preconizadas pela Organização Pan-Americana da Saúde;
- Índice de Higiene Oral Simplificado, de Greene e Vermillion (4);
- Índice P.M.A. anterior, de Massler e Schour (10);
- Índice de Van Kirk e Pennell (15), aplicado ao segmento anterior;
- Classificação de Angle.

¹ Professor Titular Contratado, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Bauru, U.S.P. Bauru, São Paulo, Brasil.

² Pós-graduanda em Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru.

³ Mestre em Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru.

Foram utilizados para a realização dos exames sondas exploradoras e espelhos bucais, empregando-se solução de "Zefirol" para desinfecção química de instrumental. Espátulas de madeira previamente esterilizadas foram utilizadas para afastar as bochechas e a língua. Os resultados foram anotados em fichas planejadas para o registro das observações (modelo anexo). Utilizaram-se também cubas metálicas para desinfecção do material, pinças e guardanapos de papel. Todos os pacientes foram examinados à luz natural, em local bem iluminado, sentando-se em cadeira comum fornecida pela própria instituição. Na seqüência de exames, foi sempre verificada em primeiro lugar a higiene bucal, procurando-se evitar que a manipulação do paciente viesse a alterar as condições relativas a indutos e cálculos. Não houve exames radiográficos dos pacientes. Adicionalmente foram anotadas anomalias dentárias, que serão tratadas em outro trabalho.

Resultados e Discussão

Os pacientes examinados apresentaram um total de 1128 dentes permanentes irrompidos, distribuídos segundo o quadro 1.

Com relação ao índice CPOD (quadro 2), observamos um valor médio de 8,34. Observamos que o valor do CPO médio para o sexo feminino é mais elevado que para o masculino. É de ser notar que as médias das idades foram de 12,04 para o sexo masculino e de 11,66 anos feminino. Embora seja extremamente pequena a amostra feminina, levando-nos a aceitar com cautela a existência de uma tendência a maior ocorrência

QUADRO 1—Número, média e desvio padrão dos dentes permanentes irrompidos, segundo o sexo.

Sexo	Número	Média	Desvio padrão
Masculino	1.003	21,34	6,38
Feminino	125	20,83	8,59
Total	1.128	21,28	6,57

QUADRO 2—Dentes CPO, média e desvio padrão segundo o sexo.

Sexo	Dentes CPO	CPO médio	Desvio padrão
Masculino	370	7,87	5,16
Feminino	72	12,00	3,19
Total	442	8,34	5,62

de cáries nesse sexo, ainda assim a diferença entre sexos é estatisticamente significativa ($t = 2,75$) ao nível de 5%. Apenas dois pacientes apresentaram CPO igual a zero, um do sexo masculino, com 12 anos, e outro do feminino, com 7 anos de idade. O valor do CPO médio para o grupo total não difere significativamente do observado em Bauru entre escolares normais do grupo etário de 12 anos.⁴ Levantamentos realizados em 1969 e 1971 apresentaram respectivamente os valores de 8,20 e 8,45. O único paciente com diagnóstico de mongolismo apresentou uma contagem CPO igual a 9, bastante abaixo do valor médio para seu grupo etário (18 anos) em indivíduos normais. Evidentemente, não podemos tirar qualquer conclusão baseados em um único caso. Limitamo-nos a observar que, no caso em questão, o resultado concorda com o que afirmam McMillan e Kashgarian (12), Brown e Cunningham (1), Johnson *et al.* (7) e Winer e Cohen (17), segundo os quais há menor ocorrência de cáries nos pacientes mongolóides.

Para o estudo de alterações periodontais, utilizamos o índice P.M.A. (quadro 3) que registra apenas fenômenos relativos aos diferentes estágios de gengivite. Apenas quatro pacientes não apresentaram qualquer reação

QUADRO 3—Índice P.M.A. segundo o sexo e os componentes.

Sexo	P	M	A	Total P.M.A.
Masculino	2,36	2,29	1,36	6,01
Feminino	1,97	1,88	1,00	4,85
Total	2,32	2,25	1,32	5,89

⁴Moraes, N. Dados não publicados.

gingival de acordo com os critérios de Massler e Schour para o índice P.M.A.. Desses, um era do sexo masculino, com 12 anos de idade, e três do sexo feminino, com 7, 10 e 16 anos de idade. Nenhum aspecto peculiar foi observado nesses quatro pacientes com relação a outros fatores tais como diagnóstico psiquiátrico, QI ou estado de higiene oral. Observa-se, de modo geral, que há melhor condição gengival no sexo feminino do que no masculino.

O estado de higiene oral dos pacientes é bastante precário, como podemos ver no quadro 4, onde apresentamos os resultados de nossa observação e os relativos a um grupo de indivíduos normais de 13 a 17 anos de idade, de Araçatuba, São Paulo, levantados por Vieira (16). Observamos que os pacientes do sexo feminino apresentaram melhores condições de higiene bucal, além de melhor condição gengival. Entretanto, o IHO-S é em todos os casos maior do que o observado em indivíduos normais.

De acordo com Massler e Schour (10), os valores de componentes do P.M.A. devem ser interpretados isoladamente, apresentando um perfil do estado gengival. É possível, porém, utilizando o valor total individual, isto é, a soma dos componentes para cada indivíduo, calcular o coeficiente de correlação entre o índice P.M.A. e o índice de higiene oral. Utilizamos o coeficiente de correlação não-paramétrico de Spearman, que, devido à natureza das variáveis estudadas, parece ser o mais adequado ao estudo da correlação. O valor do coeficiente

de correlação foi de 0,578, que é estatisticamente significativa ao nível de 5%, levando à conclusão de que há uma correlação entre a higiene oral e o estado gengival. A observação desse fato também em grupos de indivíduos normais parece indicar que a afecção periodontal depende mais de uma higiene oral deficiente do que de outras razões ligadas à doença mental.

Relativamente à oclusão, observamos alguns fatos interessantes, todos indicando que a frequência de alterações entre os doentes mentais é muito maior que em grupos e indivíduos normais. Em quatro casos foi impossível examinar a relação molar para utilizar a classificação de Angle, devido à falta absoluta de cooperação dos pacientes. Em apenas dois pacientes, ambos do sexo masculino de 12 e 14 anos de idade, foi observada a presença de oclusão normal. Dos 49 pacientes examinados, o estado de oclusão segundo a classificação de Angle apresentou-se como no quadro 5. Gullikson (5), examinando 201 pacientes, encontrou respectivamente 29, 26 e 12 por cento para as maloclusões das classes I, II e III de Angle, observando uma frequência de 33% de pacientes de oclusão normal. É interessante assinalar que, segundo Hill *et al.* (6), Korkhaus (9) e Newman (13), a frequência de oclusão normal na população de indivíduos normais varia entre 43% e 55% e que, segundo esses mesmos autores, indivíduos portadores de má oclusão classe III não excedem a 1%.

O índice de Van Kirk e Pennell (15) apresentou um valor médio de 11, 13 quando aplicado aos dentes anteriores dos deficientes

QUADRO 4—Índice de IHO-S por componentes, segundo o sexo, em deficientes mentais e em estudantes normais de Araçatuba.

Condição	Sexo	Índice	Cálculo	Total IHO-S
Deficientes	Masculino	1,89	0,69	2,58
	Feminino	1,59	0,14	1,73
	Total	1,86	0,61	2,47
Normais	Masculino	0,72	0,15	0,87
	Feminino	0,63	0,14	0,77
	Total	0,67	0,15	0,82

QUADRO 5—Pacientes segundo a classificação de Angle.

Oclusão	No. de pacientes	%
Normal	2	4,1
Classe I	15	30,6
Classe II	22	44,9
Classe III	10	20,4
Não determinada	4	...

mentais. Esse valor é significativamente maior do que o observado em grupos de indivíduos normais. Em um grupo de 50 pacientes do sexo masculino, com 18 anos de idade, examinados por um dos autores,⁵ o valor médio foi de 1,08 e, em 600 pacientes de ambos os sexos, de 12 a 17 anos de idade, observou-se um valor médio de 1,49 para o grupo total examinado.

Em um paciente observamos mordida aberta anterior e 11 pacientes apresentaram acentuada saliência dos incisivos superiores sobre os inferiores. Tres pacientes apresentaram mordida de topo e cinco apresentaram "overbite". Onze pacientes apresentaram oclusão com desvios da linha mediana.

Conclusões

Em decorrência da análise dos resultados, pode-se chegar às seguintes conclusões:

1) O índice de dentes CPO dos pacientes portadores de deficiências mentais não difere estatisticamente do observado em indivíduos normais.

2) Embora fosse freqüente a ocorrência de problemas inflamatórios gengivais nos pacientes estudados, o sexo feminino apresentou condição gengival um pouco mais satisfatória que o masculino.

3) A higiene oral dos pacientes institucionalizados apresentou índice acentuadamente mais pobre que o de indivíduos

normais. A íntima relação observada entre problemas periodontais e má higiene oral tem sido verificada também em indivíduos normais.

4) Os deficientes mentais são, de maneira geral, portadores de problemas de oclusão, com grande incidência de maloclusão de classe III de Angle, além de elevado índice de deslocamentos de dentes anteriores.

5) Os pacientes portadores de deficiência mental apresentam, de maneira geral, um estado de saúde bucal mais precário que os indivíduos normais.

Resumo

Foram estudados 53 pacientes de uma instituição especializada em deficientes mentais da cidade de Bauru, Estado de São Paulo, sendo 47 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, para verificação do estado geral de saúde bucal. Os índices aplicados foram: CPOD para cárie dentária, P.M.A. para gengivite, IHO-S para higiene bucal, Van Kirk e Pennell e classificação de Angle para má oclusão. Verificou-se que, de modo geral, com exceção do problema cárie, em que os resultados foram semelhantes aos de indivíduos normais, as condições de saúde bucal dos deficientes mentais são mais precárias que as dos normais, o que transforma esse tipo de paciente em um problema prioritário de saúde. □

REFERÊNCIAS

- (1) Brown, R. H., e W. N. Cunningham. Some Dental Manifestations of Mongolism. *Oral Surg. Oral Med. Oral Path* 14:664-76, 1961.
- (2) Cohen, M. M., et al. Oral Aspects of Mongolism. Part I: Periodontal Disease in Mongolism. *Oral Surg. Oral Med. Oral Path* 14:92-107, 1961.
- (3) Diner, H. Treasure the Exceptional Child and Learn from Him. *Dental Survey* 45:44-46, 1969.
- (4) Greene, J. C., e J. R. Vermillion. The Simplified Oral Hygiene Index. *J Amer Dent Ass* 68: 25-31, 1964.
- (5) Gullikson, J. S. Oral Findings of Mentally Retarded Children. *J Dent Child* 36:133-37, 1969.
- (6) Hill, I. N., et al. The Evanston Dental Caries Study: XIX. Prevalence of Malocclusion of Children in a Fluoridated and Control Area. *J Dent Res* 38:782-94, 1959.
- (7) Johnson, N. P., et al. Dental Caries Experience of Mongoloid Children. *J Dent Child* 27:292-94, 1960.

⁵Moraes, N. Dados não publicados.

- (8) Klein, H., e C. E. Palmer. Dental Caries in American Indian Children. *Publ Hlth Bull* 239, 1937.
- (9) Korkhaus, G. Frequency of Orthodontic Anomalies at Various Ages. *Int J Orthod Oral Surg* 14:128, 1928.
- (10) Massler, M., e I. Schour. The P.M.A. Index of Gingivitis. *J Dent Res* 28:634, 1949.
- (11) McMillan, R. S., e M. Kashgarian. Relation of Human Abnormalities of Structure and Function to Abnormalities of the Dentition: I. Relation of Hypoplasia of Enamel to Cerebral and Ocular Disorders. *J Amer Dent Assoc* 63:39-48, 1961.
- (12) McMillan, R. S., e M. Kashgarian. Relation of Human Abnormalities of Structure and Function to Abnormalities of the Dentition: II. Mongolism. *J Amer Dent Assoc* 63:368-73, 1961.
- (13) Newman, G. V. Prevalence of Malocclusion in Children Six to Fourteen Years of Age, and Treatment in Preventable Cases. *J Amer Dent Assoc* 52:566-75, 1956.
- (14) Sasseti, I. S., et al. Algumas Observações sobre a Ocorrência de Anomalias em um Grupo de Doentes Mentais. *Rev Bras Odont* 25:389-92, 1968.
- (15) Van Kirk, L. E., e E. H. Pennell. Assessment of Malocclusion in Population Groups. *Amer J Pub Hlth* 49:1157-73, 1959.
- (16) Vieira, S. M. M. Estudo Comparativo de Higiene Oral e Cária Dentária em Regiões sem e com Alto Teor de Flúor, nas Águas de Abastecimento. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 1973.
- (17) Winer, R. A., e M. M. Cohen. Dental Caries in Mongolism. *Dental Progress* 2:217-19, 1962.

ANEXO

Modelo da ficha de levantamento

LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE ORAL

NOME _____ Nº _____
 Idade _____ Sexo _____ Cor _____ Dirgn. _____
 Observações _____

Higiene Oral

Ind. Cál.	v	v	v	v			
	7	6	...	1	1	...	6 7
Ind. Cál.							

Ind.	Esc.	nº	M. i.
Cálc.			
IHO-S			

Cária Dental

7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7

v			
n			
c			

Molécias Pericardial

P							
H							
A							
	3	2	1	1	2	3	
P							
H							
A							

P	
H	
A	

Nã Oclusão

Relação						
Molar	D	N	M	M	N	D

$< 45^\circ, 2mm$			
$\geq 45^\circ, 2mm$			
Total =			

Classificação de Angle _____

Anomalias

Condiciones de la salud bucal en un grupo de deficientes mentales (Resumen)

Se examinó a 53 pacientes, 47 de sexo masculino y 6 de sexo femenino, de una institución de Bauru, Estado de São Paulo, especializada en deficientes mentales con el fin de determinar su estado de salud bucal general. Se aplicaron los índices siguientes: CPOD a la caries dental; PMA a la gingivitis, IHOS a la higiene bucal, Van Kirk y Pennell y clasificación de Angle a la maloclusión. Se

observó en general que, con excepción del problema de la caries en que los resultados fueron semejantes a los individuos normales, las condiciones de salud bucal son más precarias en los deficientes mentales que en los individuos normales, motivo por el cual ese tipo de pacientes plantean un problema de salud prioritario.

Oral health status of a group of mentally deficient patients (Summary)

In Bauru, São Paulo State, Brazil, 53 patients (47 males and six females) in a special institution for the mentally deficient were examined for the purpose of ascertaining their general oral health status. The indexes used were DMF for dental caries, PMA for gingivitis, and OHI for oral hygiene. Van Kirk and Pennell and Angle classifica-

tion for malocclusion. It was found that, generally speaking, with the exception of caries for which the results were similar to those for normal individuals, the oral health status of the mentally deficient was far worse. This type of patient should therefore be given priority health care.

Etat de santé buccale d'un groupe de malades mentaux (Résumé)

Cinquante trois patients d'une institution spécialisée dans le traitement des malades mentaux à Bauru, Etat de São Paulo (47 du sexe masculin et 6 du sexe féminin) ont été examinés pour vérification de l'état général de leur santé buccale. Les indices utilisés ont été les suivants: CPOD pour les caries dentaires, P.M.A. pour la gigivite, IHO-S pour l'hygiène buccale, Van Kirk et Pen-

nell ainsi que la classification de Angle pour la maloclusion. On a constaté que, à l'exception des caries, les résultats étaient similaires à ceux obtenus pour des individus normaux, que l'état de santé buccale des malades mentaux est plus précaire que celui de ces individus, ce qui fait de ces patients un problème de santé prioritaire.