



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

**STEFANY SANTANA BISPO
TALITA SILVA SOBRAL**

**ASPECTOS DE SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIAS ATENDIDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**LAGARTO
2023**

**STEFANY SANTANA BISPO
TALITA SILVA SOBRAL**

**ASPECTOS DE SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIAS ATENDIDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao Departamento da
Universidade Federal de Sergipe como requisito
parcial à obtenção do grau de bacharel em
odontologia (cirurgião-dentista).

Orientadora: Prof. Dra. Natália Silva Andrade

**LAGARTO
2023**

**STEFANY SANTANA BISPO
TALITA SILVA SOBRAL**

**ASPECTOS DE SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIAS ATENDIDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao Departamento da
Universidade Federal de Sergipe como requisito
parcial à obtenção do grau de bacharel em
odontologia (cirurgião-dentista).

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Natália Silva Andrade (Orientadora/Presidente)
Universidade Federal de Sergipe

Prof^a. Dr^a. Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei (Examinadora)
Universidade Federal de Sergipe

Prof^a. Dr^a. Luciana Barreto Vieira Aguiar (Examinadora)
Universidade Federal de Sergipe

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho aos nossos pais, é graças aos esforços deles que estamos concluindo
essa graduação, etapa muito importante e feliz das nossas vidas.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Gratidão à nossa orientadora Prof^ª Dr^ª Natália Silva Andrade, por ser um exemplo de profissional e pessoa, por nos acolher em todos os momentos da graduação, por ouvir atenciosamente os nossos anseios e nos ajudar a superá-los. Nós somos imensamente felizes por Deus ter lhe colocado no nosso caminho, a senhora está e estará sempre nos nossos pensamentos e orações. Desejamos que siga brilhando e abrilhantando a trajetória de muitos discentes. De coração, nunca se esqueça da sua relevância para todos nós, para esse campus e para pesquisa. A senhora é sensacional, obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais, seremos eternamente gratos por cada esforço que fizeram por nós, por sonhar nossos sonhos e sempre nos incentivar. Aos nossos irmãos, agradecemos o companheirismo e parceria. Aos familiares pelo suporte e cumplicidade. Aos amigos, agradecemos por dividir os dias bons e nos ajudar nos dias ruins. Nossa imensa gratidão a todos vocês.

Muito Obrigada!

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

À Universidade Federal de Sergipe, em especial ao Departamento de Odontologia de Lagarto (DOL), agradecemos por ser nossa casa, por compartilhar conhecimentos e nos formar profissionais éticos. Aos servidores que compõe a Central de Materiais e Esterilização (CME) e Recepção da Clínica-Escola de Odontologia da UFS por nos cobrarem desde sempre responsabilidade e comprometimento, por se mostrarem dispostos e facilitar nossos dias. Muito obrigada!

RESUMO

ASPECTOS DE SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIAS ATENDIDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Introdução: O conceito de pessoa com deficiência na odontologia compreende todos os usuários que apresentem uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, entre outras. A razão para essa deficiência pode ser diversa, desde hereditariedade a alterações sofridas ao longo da vida. Grande parte desses indivíduos têm a higiene bucal prejudicada por conta das suas barreiras físicas ou psicológicas e se tornam propensos a desenvolver doenças bucais. **Objetivo:** Avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com deficiências atendidos em projeto de extensão de dança do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal com uma abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, aplicação de questionário obtendo dados sociodemográficos, história médica e de qualidade de vida e realização de exame clínico odontológico para diagnóstico de sangramento gengival, cárie, traumatismo dentário, maloclusões e lesões de mucosa. Além disso, foi realizada uma pesquisa sobre a qualidade de vida geral relacionada à saúde bucal utilizando a versão brasileira validada do questionário “*Pediatric Quality of Life Inventory*” (PedsQL). Foi realizada análise descritiva dos dados para obtenção de frequência absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** A amostra final foi de 13 pessoas com deficiência, sendo 61,5% do sexo masculino, com média de $10,54 \pm 6,09$ anos de idade, e 53,8% possuíam Transtorno do Espectro Autista. 84,6% dos participantes faziam o uso de medicação contínua, sendo a Risperidona a mais relatada. Entre os principais diagnósticos de doenças bucais foi possível identificar sangramento gengival (84,6%), cárie (69,2%), maloclusões (84,6%). A respeito da qualidade de vida geral associada ao aspecto bucal, os domínios que apontavam pior qualidade de vida foram o do aspecto emocional (média de 52,60), o de atividade escolar (média de 56,94) e o de capacidade física (média de 57,08). No score geral, no domínio de atividade escolar e no domínio de saúde bucal houve impacto negativo na qualidade de vida em 61,5% dos PCDs. **Conclusões:** Esse estudo mostrou que mesmo em uma amostra pequena uma quantidade considerável de pessoas com deficiência tem apresentado problemas de saúde bucal, muitas vezes com necessidade de tratamento odontológico de urgência imediato.

Palavras-chave: saúde bucal; epidemiologia; qualidade de vida; pessoas com deficiência.

ABSTRACT

ORAL HEALTH ASPECTS IN INDIVIDUALS WITH DISABILITIES ASSISTED IN AN EXTENSION PROJECT AT A PUBLIC UNIVERSITY

Introduction: The concept of a person with a disability in dentistry includes all users who have one or more limitations, temporary or permanent, of a mental, physical, sensory, emotional nature, among others. The reason for this deficiency can be diverse, from heredity to changes suffered throughout life. Most of these individuals have impaired oral hygiene due to their physical or psychological barriers and become prone to developing oral diseases. **Objective:** To evaluate oral health aspects of children and adolescents with disabilities assisted in a dance extension project at the Campus of Lagarto of the Federal University of Sergipe. **Materials and methods:** This was an observational, cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection was carried out in two moments, application of a questionnaire obtaining sociodemographic data, medical history and quality of life and carrying out a clinical dental examination for the diagnosis of gingival bleeding, caries, dental trauma, malocclusions and mucosal lesions. In addition, a survey was carried out on general quality of life related to oral health using the validated Brazilian version of the questionnaire. A descriptive analysis of the data was performed to obtain absolute and relative frequencies and measures of central tendency and dispersion. **Results:** The final sample consisted of 13 people with disabilities, 61.5% male, with a mean age of 10.54 ± 6.09 years, and 53.8% had Autism Spectrum Disorder. 84.6% of the participants used continuous medication, with Risperidone being the most reported. Among the main diagnoses of oral diseases, it was possible to identify gingival bleeding (84.6%), caries (69.2%), malocclusions (84.6%). Regarding the general quality of life associated with the oral appearance, the domains that indicated the worst quality of life were the emotional aspect (mean of 52.60), school activity (mean of 56.94) and physical capacity (mean of 52.60). of 57.08). In the general score, in the school activity domain and in the oral health domain, there was a negative impact on the quality of life in 61.5% of PCDs. **Conclusion:** This study showed that even in a small sample, a considerable number of people with disabilities have had oral health problems, often requiring immediate urgent dental treatment.

Keywords: oral health; epidemiology; quality of life; disabled persons.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, diagnóstico, uso de medicações e tempo de participação em projeto de dança da amostra (n=13).....	29
Tabela 2 - Condições de saúde bucal da amostra (n=13).....	31
Tabela 3 - História médica da amostra (n=13).....	31
Tabela 4 - História odontológica da amostra (n=13).....	32
Tabela 5 - Hábitos de higiene bucal e classificação da saúde bucal da amostra (n=13).....	33
Tabela 6 - Valores médios da pontuação obtida no score total, domínios específicos do questionário de qualidade de vida na amostra e impactos na qualidade de vida (n=13).....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	Geral	21
2.2	Específicos.....	21
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
3.1	Aspectos éticos	22
3.2	Tipo de estudo	22
3.3	Amostra	22
3.4	Critérios de elegibilidade	22
3.5	Coleta de dados	22
3.5.1	Questionário de história médica	23
3.5.2	Exame Clínico	24
3.6	Análise estatística	27
4	RESULTADO	29
5	DISCUSSÃO	37
6	CONCLUSÃO	41
7	REFERÊNCIAS	44
8	APÊNDICE	47
9	ANEXO.....	56
9.1	Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo aproximadamente uma a cada seis pessoas (1,3 bilhão de habitantes) apresentam algum tipo de deficiência resultante da integração de condições sistêmicas, sociais e ambientais (WHO, 2022). No Brasil, 45,6 milhões de pessoas (24% da população brasileira) declararam ter alguma deficiência auditiva, física, visual e/ou intelectual (IBGE, 2010). Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Por outro lado, para o Ministério da Saúde, o conceito de pessoa com deficiência (PCD) na odontologia compreende todos os usuários que apresentem uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido ao tratamento odontológico convencional sem adaptações. As razões das deficiências são diversas, incluindo as doenças hereditárias, alterações congênitas, alterações ao longo do ciclo da vida, como condições sistêmicas, alterações comportamentais, entre outras (BRASIL, 2008).

A deficiência mental corresponde a um estado de limitação funcional e intelectual, figurando abaixo da média da população geral em qualquer área do funcionamento humano, o que dificulta os mecanismos adaptativos do ser humano (PINI et al., 2016). A deficiência motora/ física inclui uma variedade de condições neurossensoriais que afetam a mobilidade, coordenação motora geral ou da fala, como decorrência de lesões nervosas, neuromusculares e osteoarticulares ou, ainda da malformação congênita ou adquirida. A deficiência visual compreende uma situação irreversível de comprometimento da visão, seja parcial ou total, mesmo após tratamento clínico ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. Já os indivíduos com deficiência auditiva são caracterizados pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, pode-se manifestar como surdez leve e moderada, surdez severa ou profunda.

Dentre as deficiências mais comuns estão a paralisia cerebral (PC) e a Síndrome de Down (SD). A primeira caracteriza-se por desordem de desenvolvimento, permanente, não progressiva, decorrente de deficiência no desenvolvimento motor e retardo mental de etiologia multifatorial, acompanhada de alterações sensoriais, cognitiva, perceptiva, de comunicação e de comportamento. A Síndrome de Down ou Trissomia do cromossomo 21, por sua vez, é uma das anomalias congênitas mais comum na qual se observa diversas alterações mentais,

comportamentais e malformações físicas características (PINI et al., 2016). Ademais, o transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição persistente de desenvolvimento neurológico com início na primeira infância. O TEA é caracterizado por prejuízos na interação e comunicação social, e padrões repetidos e restritos de comportamento, interesses ou atividades e interesses ou sensibilidades sensoriais incomuns (BLOMGVIST; BEJEROT; DAHLLOF, 2015).

Pessoas com deficiência, particularmente aquelas que possuem comprometimentos mentais e comportamentais, podem apresentar mais problemas de saúde bucal comparadas àquelas sem deficiência, sendo os mais prevalentes a cárie, a doença periodontal, as maloclusões e os traumatismos dentários (PETROVA et al., 2014; SILVA et al., 2017). As condições e a atenção à saúde bucal de pessoas com deficiências podem requerer cuidado diferenciado, estando relacionadas direta ou indiretamente às características determinadas pela deficiência (BRASIL, 2019). Estudos têm evidenciado piores condições de saúde bucal, altos níveis de necessidade de tratamento odontológico não atendida, limitações no acesso às instalações do consultório odontológico e muitas vezes pior qualidade de vida como um resultado (PETROVA et al., 2014; SILVA et al., 2017; WILSON et al., 2019).

Indivíduos com deficiências podem apresentar dificuldades biopsicomotoras que os impossibilitam de manter a adequada remoção do biofilme dentário, consomem frequentemente alimentos e fármacos ricos em açúcar, desenvolvem alterações salivares, tornando-os mais suscetíveis à desmineralização dentária. Ademais, apresentam atraso na erupção e tensão anormal nos músculos faciais. Eles também têm mastigação e deglutição disfuncionais, além de uma maior probabilidade de terem respiração bucal, bem como controle deficiente dos lábios e língua, favorecendo ao desenvolvimento de má oclusão e trauma, bruxismo e distúrbios da articulação temporomandibular (CARVALHO et al., 2011; RODRÍGUEZ PEINADO et al., 2018). Essas pessoas também podem apresentar agenesias, dentes supranumerários, microdontia, taurodontismo ou defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário (DAVIDOVICH et al., 2010; RODRÍGUEZ PEINADO et al., 2018).

A realização de estudos que identifiquem o estado de saúde bucal em PCDs pode propiciar subsídios para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas à atenção em saúde bucal que atendam às reais necessidades desses indivíduos, uma vez que devido a fatores socioeconômicos e/ou demográficos, uma parcela significativa dessa população não possui acesso aos tratamentos odontológicos.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com deficiências atendidos em projeto de extensão de dança do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra de acordo com as condições sociodemográficas e história médica;
 - Descrever as principais condições de saúde bucal apresentadas na amostra;
 - Verificar hábitos e cuidados relacionados à saúde bucal na amostra;
 - Descrever a percepção e o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da amostra.
-
-

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), protocolo nº 4.219.568. Os responsáveis legais pelos participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos e solicitados a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa que determinou aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com deficiências, atendidos no projeto de extensão de dança TALT do Departamento de Educação em Saúde do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

3.3 Amostra

A população do estudo foi do tipo censitária, selecionada por conveniência e de forma consecutiva. A amostra do tipo não probabilística compreendeu todas as crianças e adolescentes com idade entre 3 e 18 anos de idade atendidas no projeto de extensão de dança TALT da Universidade Federal de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

3.4 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 18 anos de idade com diagnóstico de deficiências e que permitiram a realização do exame clínico da cavidade bucal, cujos responsáveis legais aceitaram participar do estudo. Foram considerados não-elegíveis os indivíduos nos quais suas condições inviabilizaram a realização do exame clínico e/ ou aqueles cujos responsáveis não autorizaram a participação no estudo.

3.5 Coleta de Dados

Antes da coleta de dados, realizou-se um estudo piloto com 10 crianças e/ ou adolescentes frequentadores da Clínica Odontológica Infantil da UFS, Campus Lagarto, para avaliar a metodologia proposta, instrumentos de coleta de dados e realizar treinamento dos examinadores para execução dos procedimentos do exame clínico e obtenção de índice Kappa inter e intraexaminador. O exercício de calibração dos examinadores se deu em dois momentos: a) teórico – estudo de banco de imagens com classificação dos índice utilizados durante o

estudo; e b) prático – exames clínicos presenciais durante o estudo piloto. Durante a etapa teórica, o pesquisador principal foi considerado o padrão-ouro e os demais examinadores só passaram para etapa prática após obtenção de índice Kappa > 0,60 (WHO, 2013).

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: 1) aplicação de questionário para obtenção de dados da história médica, uso de medicações, tempo de inserção no projeto de extensão e questionário de qualidade de vida; 2) exame clínico seguido de orientação de higiene bucal e distribuição de kits odontológicos com escova dental.

Quadro 1 - Resultados do exercício de calibração.

	Valor do índice Kappa do Examinador 1		Valor do índice Kappa do Examinador 2		Valor do índice Kappa do Examinador 3	
	Intra	Inter	Intra	Inter	Intra	Inter
Índice gengival	1,000	Ex2 - 0,769 Ex3 - 0,650	1,000	Ex1 - 0,769 Ex3 - 0,634	0,886	Ex1 - 0,650 Ex2 - 0,634
Índice de cárie	0,658	Ex2 - 0,695 Ex3 - 0,656	0,616	Ex1 - 0,695 Ex3 - 0,681	0,610	Ex1 - 0,656 Ex2 - 0,681
Índice DDE modificado	0,726	Ex2 - 0,733 Ex3 - 0,711	0,795	Ex1 - 0,733 Ex3 - 0,667	0,672	Ex1 - 0,711 Ex2 - 0,667
Índice de HMI	0,728	Ex2 - 0,798 Ex3 - 0,680	0,724	Ex1 - 0,798 Ex3 - 0,739	1,000	Ex1 - 0,680 Ex2 - 0,739
Índice de traumatismo	1,000	Ex2 - 0,629 Ex3 - 0,809	0,903	Ex1 - 0,629 Ex3 - 0,618	0,902	Ex1 - 0,809 Ex2 - 0,618

DDE – defeitos de desenvolvimento do esmalte; HMI – hipomineralização molar-incisivo.

3.5.1 Questionário de história médica

Os dados da foram coletadas por meio de entrevista aos responsáveis legais dos participantes da pesquisa com auxílio de questionário desenvolvido exclusivamente para este estudo, contendo informações sobre sexo, idade, diagnóstico médico, comorbidade presentes, medicações em uso, tratamentos realizados (fonoterapia, fisioterapia, etc) e há quanto tempo participava ao projeto de extensão de dança TALT.

3.5.2 Qualidade de Vida

A qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal foi avaliada utilizando a versão brasileira validada do questionário “*Pediatric Quality of Life Inventory*” (PedsQL) aplicado sob forma de entrevista aos responsáveis pelos pacientes (Klatchoian et al, 2008; Bendo et al, 2012). O questionário possui uma escala de saúde bucal (*PedsQL™ Oral Health Scale*) e uma escala de saúde geral (*PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales*) para avaliar a percepção dos pais e/ ou responsáveis sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes nas seguintes faixas etárias, 3 e 4 anos, 5-7 anos, 8-12 anos e 13-18 anos de idade. O questionário

PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales é composto por 23 itens divididos em quatro domínios: capacidade física (8 itens), aspecto emocional (5 itens), aspecto social (5 itens) e atividade escolar (5 itens) e o questionário *PedsQL™ Oral Health Scale* é composto por 5 itens. Como respostas aos questionários, foi utilizada uma escala de 5 pontos (0 = nunca é um problema; 1 = quase nunca é um problema; 2 = às vezes é um problema; 3 = muitas vezes é um problema; 4 = quase sempre é um problema). Os escores foram transformados numa escala de zero a 100 e a qualidade de vida mensurada pela média da pontuação para cada domínio e para o questionário total. Escores mais altos indicaram níveis melhores de qualidade de vida (Varni, Seid, Kurtin, 2001; Steele, Steele, Varni, 2009).

3.5.3 Exame Clínico

O exame clínico extra e intrabucal seguiu todos os protocolos de biossegurança preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2013). A avaliação da saúde bucal foi realizada em consultório odontológico sob iluminação artificial com uso de refletor, espelho bucal plano, sonda exploradora número 5, sonda periodontal preconizada pela OMS e gaze estéril. Diante do momento epidemiológico da pandemia da covid-19, os examinadores seguiram os protocolos de biossegurança para realização dos exames com uso de equipamentos de proteção individual (gorro descartável, protetor facial, máscara PFF2 e avental descartável). Cada participante foi avaliado por um único examinador previamente treinado e calibrado (índice Kappa no Quadro 1). Todos os pacientes e cuidadores receberam orientações sobre as alterações bucais de acordo com suas necessidades. Os dados foram anotados por assistente em ficha clínica elaborada para o estudo. No exame extrabucal analisou-se assimetrias, palidez facial, condição de vermelhidão dos lábios e cadeia ganglionar cérvico-facial. Determinou no exame clínico intrabucal os índices de Sangramento Gengival (ISG), ceo-d/CPO-D, Índice de Defeitos no Desenvolvimento do Esmalte modificado (DDE), critérios de diagnóstico da hipomineralização molar-incisivo (HMI), características da oclusão dentária, índice de traumatismos dentários (ITD) e lesões de mucosa oral.

O ISG consiste na avaliação quantitativa e qualitativa da condição gengival. Na avaliação, uma sonda periodontal (sonda OMS) penetrou levemente no sulco gengival (aproximadamente 0,5mm), percorrendo as superfícies vestibular e lingual/palatina de proximal a proximal dos dentes índices (16 ou 55, 11 ou 51, 21 ou 61, 26 ou 65, 36 ou 75, 31 ou 71, 41 ou 81 e 46 ou 85), sendo verificado a presença de sangramento nos pontos sondados até 15 segundos pós sondagem. Os resultados foram categorizados por indivíduo para presença ou ausência de sangramento gengival à sondagem (LÖE; SILNESS, 1963).

Após realização do ISG, foi realizada a higienização dos dentes com escova dental e dentifrício fluoretado e utilizada gaze estéril para secar os dentes e assim proceder as demais avaliações.

O Índice ceo-d/ CPO-D avalia a experiência de cárie e se expressa pela soma do número de dentes decíduos ou permanentes cariados (c/ C), extraídos ou com extração indicada (e/ P) e obturados (o/ O), preconizado pela OMS. Os resultados foram categorizados por indivíduo para presença (> 0) ou ausência (= 0) de experiência de cárie (WHO, 2013).

Para avaliar as sequelas dos traumatismos dentários foi utilizado o Índice de Traumatismo Dentário (ITD) preconizado pela OMS. A classificação para os dentes afetados seguiu a seguinte codificação: código 0 = Sem sinal de injúria; código 1 = Injúria tratada; código 2 = Somente fratura em esmalte; código 3 = Fratura em esmalte e dentina; código 4 = Envolvimento pulpar; código 5 = Dente perdido devido a traumatismo; código 6 = Outro dano (especificar, como alteração de cor); código 9 = Dente excluído (WHO, 2013).

O índice DDE modificado, preconizado pela Federação Dentária Internacional (FDI, 1992), foi utilizado para avaliação da presença de opacidade demarcada, opacidade difusa, hipoplasia e combinações. Para obtenção deste índice, foram utilizados os seguintes códigos: tecido dentário normal - código 0, opacidade demarcada - código 1, opacidade difusa - código 2, hipoplasia - código 3 e outros defeitos - código 4. As combinações foram avaliadas como: demarcada e difusa - código 5, demarcada e hipoplasia - código 6, difusa e hipoplasia - código 7 e todos os três defeitos - código 8.

Para o diagnóstico de hipomineralização molar-incisivo (HMI) foram utilizados os critérios propostos pela Academia Europeia de Odontopediatria (opacidades demarcadas maiores que 1,0 mm de diâmetro em 1 a 4 primeiros molares permanentes, frequentemente associada com alterações nos incisivos permanentes, desintegração pós-eruptiva de esmalte, restaurações atípicas e ausência de primeiros molares permanentes devido a HMI associadas com opacidades demarcadas em um primeiro molar permanente ou incisivo, ou falha na erupção de molares e incisivos (WEERHEIJM et al., 2003; GHANIM et al., 2015).

Para dentição decídua, maloclusões foram avaliadas através dos critérios de Foster e Hamilton (1969), com os seguintes critérios: (1) relação de caninos - classificada como Classe I (cúspide do canino decíduo superior se assenta na ameia entre o canino inferior decíduo e o primeiro molar inferior), Classe II (cúspide do canino decíduo superior para mesial da superfície distal do canino decíduo inferior) ou Classe III (cúspide do canino decíduo superior para distal da superfície distal do canino decíduo inferior); (2) sobremordida - classificada como normal (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos com contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica), reduzida (superfícies

incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos sem contato nas superfícies palatais do incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica), aberta (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos apresentam-se abaixo do nível das superfícies incisais dos incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica), profunda (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos tocando o palato quando em oclusão cêntrica); (3) sobressaliência - classificado como normal (0–2 mm), aumentado (>2 mm), topo a topo (0mm) e cruzada anterior (<0mm) e (4) mordida cruzada posterior - classificada como presente (dentes da maxila ocluem lingualmente com os dentes mandibulares) ou ausente. Assim, maloclusão foi categorizada em ausente (sem anormalidade) e presente (quando pelo menos uma alteração oclusal estiver presente) (FOSTER; HAMILTON, 1969).

Para dentição permanente, foi determinado o Índice de Estética Dental (DAI) que é composto de uma combinação de medidas as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e, conseqüentemente, sua necessidade de tratamento, pois considera também o comprometimento estético. Foi avaliado a ausência de dentes, presença de apinhamentos, espaçamentos e desalinhamento entre os dentes. Além disso, foi avaliado sobressaliência, sobremordida e relação anteroposterior de molares. Neste exame, foi utilizada sonda OMS para mensurar algumas destas características (WHO, 2013). Os resultados foram categorizados por indivíduo para presença ou ausência de maloclusões.

A mucosa bucal e os tecidos moles dentro e ao redor da boca foram examinados em cada participante. O exame foi realizado na seguinte sequência: 1. mucosa labial e sulco labial (superior e inferior); 2. parte labial das comissuras e mucosa bucal (direita e esquerda). 3. língua (superfícies dorsal e ventral, margens); 4. soalho da boca; 5. palato duro e mole; 6. rebordo alveolar/gengiva (superior e inferior). Os seguintes códigos foram avaliados: 0 = Sem condição anormal; 1 = Tumor maligno (câncer de boca); 2 = Ulceração (aftosa, herpética, traumática); 3 = Gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA); 4 = Candidíase; 5 = Abscesso; 6 = Outra condição (especificar se possível) (por exemplo, queratose, manchas de Koplic, pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal, manifestações clínicas do sarampo); 7 = Não registrado. As localizações principais da lesão de mucosa oral foram registradas, conforme segue: 0 = Linha cutaneomucosa; 1 = Comissuras; 2 = Lábios; 3 = Sulcos; 4 = Mucosa bucal; 5 = Soalho da boca; 6 = Língua; 7 = Palato duro e/ou mole; 8 = Rebordo alveolar/gengiva; 9 = Não registrado (WHO, 2013).

No código para outras condições, foram pesquisadas a presença de alterações da normalidade como: lesões brancas e vermelhas, nódulos, pápulas, descamação, vesículas ou bolhas, outras alterações de cor da mucosa, aspecto de boca seca, hiperplasia gengival medicamentosa, verrugas bucais e aumento de glândula salivar.

Ainda utilizou a codificação para urgência com necessidade de intervenção ou encaminhamento. Os seguintes códigos de urgência da intervenção foram recomendados: 0 = Sem necessidade de tratamento; 1 = Necessidade de tratamento preventivo ou de rotina; 2 = Tratamento imediato incluindo remoção de tecido; 3 = Tratamento imediato (de urgência) necessário devido à dor ou infecção dentária ou de origem bucal; 4 = Referenciado para avaliação minuciosa ou tratamento médico/odontológico (condição sistêmica) (WHO, 2013). Crianças e adolescentes com diagnóstico de doenças bucais foram encaminhados para atendimento odontológico nas Clínicas Odontológicas da UFS, Campus Lagarto.

3.6 Análise Estatística

Os dados foram analisados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS® for Windows, versão 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para caracterização da amostra, foi realizada análise descritiva dos dados, como medidas de tendência central (frequências, média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartil).

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Em 2019, estavam cadastrados no projeto de extensão TALT 22 pacientes com deficiência. Ao final do período de coleta, compreendido entre dezembro de 2020 a abril de 2021, obtivemos uma amostra de 13 indivíduos com deficiência. Um total de 4 indivíduos se recusaram a participar da pesquisa. Dois deles, não conseguimos contato com seus responsáveis após três tentativas. Um ficou com receio devido ao momento epidemiológico vivido durante a coleta de dados (pandemia da covid-19) e um já passava por acompanhamento odontológico.

A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (61,5%), com média de $10,54 \pm 6,09$ anos de idade. Cerca de 53% dos indivíduos examinados tinham como diagnóstico TEA. Cerca de 84,6% dos participantes faziam o uso de medicação contínua, sendo a Risperidona a mais relatada (08 participantes). Em média, essas pessoas estavam incluídas no projeto de dança por um período de $35,54 \pm 17,89$ meses. Em relação à renda familiar 92,3% responderam ter renda maior ou igual a 2 salários mínimos. A maioria estava em situação de domicílio próprio com abastecimento público de água do município de Lagarto (Tabela 1).

Quanto à história médica, para 84,6% dos responsáveis, não houve relato de problemas durante a gestação, 61,5% nasceram de parto cesário, 69,2% de nascimentos a termo e 92,3% não tiveram problemas durante o parto. Quanto aos problemas na primeira infância, 53,8% dos responsáveis relataram pelo menos um problema, sendo a crise convulsiva a mais relatada (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, diagnóstico, uso de medicações e tempo de participação em projeto de dança da amostra (n=13).

Variáveis	n (%)
Idade em anos - μ (\pm)	10,54 \pm 6,09 (RANK 5 – 25)
Sexo	
Masculino	08 (61,5)
Feminino	05 (38,5)
Diagnóstico	
Transtorno do Espectro do Autismo	07 (53,8)
Paralisia Cerebral	02 (15,4)
Síndrome de Down	01 (7,7)
Déficit neurocognitivo	02 (15,4)
Microcefalia	01 (7,7)
Faz uso de medicação contínua	
Sim	11 (84,6)
- Risperidona	08
- Carbamazepina	01
- Fluoxetina	01
- Amitriptilina	01

- Fenobarbital	01
- Sertralina	01
- Trileptal	01
Não	02 (15,4)
Acompanhamento multiprofissional	
Fonoterapia	11 (84,6)
Psicoterapia	09 (69,2)
Fisioterapia	04 (30,8)
Equoterapia	05 (38,5)
Terapia Ocupacional	10 (76,9)
Tempo de participação no projeto de dança em meses - μ (\pm)	35,54 \pm 17,89 (RANK 12-62)
Responsável	
Mãe	12 (92,3)
Pai	01 (7,7)
Idade do responsável em anos - μ (\pm)	40,46 \pm 5,55 (RANK 29 – 52)
Escolaridade do responsável	
\leq 8 anos de estudo formal	03 (23,1)
$>$ 8 anos de estudo formal	10 (76,9)
Situação de emprego do responsável	
Empregado	04 (30,8)
Desempregado	07 (53,8)
Outro	02 (15,4)
Renda familiar em salários-mínimos	
\leq 2	12 (92,3)
$>$ 2	01 (7,7)
Situação do domicílio	
Próprio	12 (92,3)
Alugado/cedido	01 (7,7)
Água de abastecimento público	
Sim	12 (92,3)
Não reside em Lagarto (SE)	01 (7,7)

Tabela 2 – História médica da amostra (n=13).

Variáveis	n (%)
Teve problemas durante a gestação	
Sim	02 (15,4)

- Hipertensão	01
- Risco de aborto	01
Não	11 (84,6)
Tipo de parto	
Normal	05 (38,5)
Cesariana	08 (61,5)
Nascimento	
Atermo	09 (69,2)
Pré-termo	04 (30,8)
Problemas durante o parto	
Sim	01 (7,7)
- Parto prolongado	01
Não	12 (92,3)
Doenças na primeira infância	
Sim	06 (53,8)
- Crises convulsivas	03
- Bronquite	01
- Dengue hemorrágica	01
- Infecção urinária	01
- Pneumonia	01
Não	07 (46,2)

Tabela 3 – História odontológica da amostra (n=13).

Variáveis	n (%)
Idade em anos da primeira visita ao dentista - μ (\pm)	4,77 \pm 2,58 (RANK 1 – 9)
Motivo da primeira visita ao dentista	
Rotina/ limpeza	08 (61,5)
Necessidade de exodontia	02 (15,4)
Cárie	01 (7,7)
Dor de dente	01 (7,7)
Erupção dentária tardia	01 (7,7)
Quanto tempo da última visita ao dentista	
Menos de 6 meses	01 (7,7)
Entre 6 meses e 2 anos	06 (46,2)
Mais de 2 anos	06 (46,2)
Paciente colaborou com o atendimento	
Colaborou completamente	02 (15,4)
Colaborou parcialmente	05 (38,5)
Chorou durante todo o atendimento	01 (7,7)
Foi necessária estabilização protetora	04 (30,8)
Foi encaminhado para anestesia geral	01 (7,7)
Já teve dor de dente	
Sim	06 (46,2)
Não	07 (53,8)

Em relação à idade da primeira visita ao dentista, em média os participantes foram levados com cerca de $4,77 \pm 2,58$ anos de idade e o motivo da consulta em 15,4% da amostra foi para a realização de exodontias e 61,5% para consulta de rotina/realização de limpeza. Cerca de 46,2% haviam tido a última consulta com o dentista a mais de 2 anos e já haviam tido dor de dente (Tabela 3).

Tabela 4 – Hábitos de higiene bucal e classificação da saúde bucal da amostra (n=13).

Variáveis	n (%)
Idade que iniciou a higiene bucal	
Antes do nascimento do primeiro dente	03 (23,1)
Após o nascimento do primeiro dente	10 (76,9)
Número de escovações diárias	
01	04 (30,8)
02	02 (15,4)
03 ou +	07 (53,8)
Quem escova os dentes	
Cuidador	10 (76,9)
Paciente	03 (23,1)
Usa creme dental com flúor	
Sim	09 (69,2)
Não	01 (7,7)
Não sabe	03 (23,1)
Usa fio dental	
Sim	02 (15,4)
Não	11 (84,6)
Usa enxaguante bucal	
Sim	01 (7,7)
Não	12 (92,3)
Classificação da saúde bucal	
Ruim	03 (23,1)
Regular	06 (46,2)
Boa	03 (23,1)
Muito boa	01 (7,7)
Dificuldades de se alimentar, estresse ou desconforto devido à saúde bucal	
Sim	04 (30,8)
Não	09 (69,2)
Ingestão de guloseimas	
Até duas vezes por semana	11 (84,6)
Mais de duas vezes por semana	02 (15,4)

Em relação a higiene bucal, os resultados apontam que 76,9% dos PCDs incluídos iniciou os cuidados de higiene bucal após o nascimento do primeiro dente, sendo feitas 3 ou mais escovações diárias. Em 76,9% da amostra, o cuidador era responsável pela escovação dentária, 69,2% usava dentifrícios fluoretados, mas 84,6% não faziam o uso do fio dental e 84,6% ingeria guloseimas até 02 vezes por semana. Ademais, 46,2% dos indivíduos classificaram a saúde bucal da PCD como regular (Tabela 4).

Tabela 5 – Condições de saúde bucal da amostra (n=13).

Variáveis	n (%)
-----------	-------

Presença de sangramento gengival		
Sim		11 (84,6)
Não		02 (15,4)
Experiência de cárie		
Sim		09 (69,2)
Não		04 (30,8)
ceo-d - μ (\pm)		1,23 \pm 1,69 (RANK 0 – 4)
CPO-D - μ (\pm)		2,54 \pm 4,44 (RANK 0 – 14)
Urgência de tratamento odontológico		
Sem necessidade de tratamento		02 (15,4)
Necessidade de tratamento preventivo		03 (23,1)
Tratamento imediato eletivo		05 (38,4)
Tratamento imediato de urgência		03 (23,1)
Sequela de traumatismo dentário		
Sim		01 (7,7)
Não		12 (92,3)
Presença de maloclusão		
Sim		11 (84,6)
Não		02 (15,4)
Presença de defeitos de esmalte		
Sim		03 (23,1)
- Opacidade demarcada		03
Não		10 (76,9)
Presença de hipomineralização molar-incisivo		
Sim		02 (15,4)
- Leve		01
- Severa		01
Não		11 (84,6)
Presença de alterações de mucosa		
Sim		03 (23,1)
- Pigmentação		03
- Língua fissurada		01
- Úlcera traumática		01
Não		10 (76,9)

Quanto às condições de saúde bucal, o sangramento gengival estava presente em 84,6% dos avaliados. Cerca de 69% dos indivíduos tinham experiência de cárie e a média do ceo-d foi de 1,23 \pm 1,69 e do CPO-D de 2,54 \pm 4,44, variando de 0 até 14 dentes permanentes com experiência de cárie. Três pessoas tinham necessidade imediata de tratamento odontológico de urgência e 5 precisavam de tratamento imediato eletivo. Na maioria, foi observado a presença de maloclusões (84,6%). Opacidades demarcadas foram observadas em 23,1% e HMI em 15,4%. As alterações de mucosa oral observadas foram pigmentação melânica em gengiva marginal (03), língua fissurada (1) e úlcera traumática em lábio (1) (Tabela 5)

Tabela 6 – Valores médios da pontuação obtida no score total, domínios específicos do questionário de qualidade de vida na amostra e impactos na qualidade de vida. (n=13).

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Impacto Positivo %	Impacto Negativo %
Domínio de capacidade física	57,08	22,91	15,00	90,00	46,2	53,8
Domínio do aspecto emocional	52,60	22,68	6,25	100,00	30,8	69,2
Domínio de atividades sociais	68,75	27,78	25,00	100,00	46,2	53,8
Domínio de atividade escolar	56,94	31,75	25,00	100,00	38,5	61,5
Qualidade de vida geral	58,84	17,70	34,48	90,42	38,5	61,5
Domínio de saúde bucal	69,08	18,31	35,00	90,00	38,5	61,5

As médias e desvios padrões do questionário de qualidade de vida PedsQL™ correspondente ao relato dos responsáveis, estão apresentadas na Tabela 6. Os domínios com menor pontuação (pior qualidade de vida) foram o do aspecto emocional (média de 52,60), o de atividade escolar (média de 56,94) e o de capacidade física (média de 57,08). No score geral, no domínio de atividade escolar e no domínio de saúde bucal houve impacto negativo na qualidade de vida em 61,5% dos PCDs. No domínio do aspecto emocional, o impacto negativo na qualidade de vida foi relato por 69,2% dos responsáveis. Devido ao reduzido tamanho amostral, não foi possível a aplicação de testes estatísticos suficientemente fidedignos para verificação das associações entre as condições de saúde bucal e variáveis independentes.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Os agravos de saúde bucal podem ser frequentes em PCDs. É percebido que a incidência de cárie e doença periodontal apresentam-se geralmente muito elevada, fato encontrado nas variáveis de sangramento gengival e de experiência de cárie (84,6% e 69,2%, respectivamente). As limitações dessas pessoas em manter uma higiene bucal adequada é um fator que pode justificar tais índices. Outros fatores podem estar agregados a este, como, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos, comprometimento neuropsicomotor, negligência por parte dos cuidadores sobre a importância da higiene bucal, fatores socioeconômicos, acesso ao tratamento odontológico e falta de profissionais preparados para o atendimento destes pacientes (SANTOS et al., 2019).

Nesse estudo, o diagnóstico mais frequente foi o de TEA. Este é um distúrbio neurocomportamental e as pessoas acometidas podem apresentar dificuldades de comunicação e socialização, padrões repetitivos de comportamento e, além disso, alguns têm comorbidades como epilepsia, ansiedade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e ansiedade (CAPARROZ et al., 2022). Tais condições podem justificar a não colaboração durante os atendimentos odontológicos, bem como a prevalência de doenças bucais. Segundo Da Silva e colaboradores (2017), a alta incidência de doenças bucais em pessoas com TEA justifica-se por diversos fatores como alta exposição a dieta cariogênica e dificuldade de higiene bucal. Estudos relatam ainda que pessoas com TEA podem apresentar hipersensibilidade e aversão aos estímulos sensoriais presentes no ambiente odontológico, como os sons dos equipamentos utilizados e rejeição aos estímulos orais e periorais, cheiros e sabores fortes também parecem afetar significativamente a ida dessas pessoas ao ambiente odontológico, bem como o manejo dos mesmos e conseqüentemente essa sensibilidade sensorial pode afetar a qualidade da saúde bucal (BLOMQVIST, et al., 2015; DA SILVA, et al., 2017).

Confome aponta este estudo, 84,6% dos atendidos faziam o uso de medicamentos antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e fármacos para tratar distúrbios, dores neurológicas e transtornos afetivos. A exposição a algumas dessas drogas possuem como efeito colateral a redução do fluxo salivar e a alteração dos constituintes salivares, o que leva a deterioração da capacidade tampão saliva bem como do seu poder de auto-limpeza da cavidade oral, isso explica o aumento do risco de xerostomia (boca seca), hipossalivação e doenças bucais a exemplo da cárie (BLOMQVIST, et al., 2015).

Além disso, PCDs podem ser acometidos com prejuízos no desenvolvimento cranioencefálico, bem como problemas na ordem de erupção dentária e deformidades nos ossos maxilares, o que contribui para incidência de maloclusões nessa população. Nesse contexto, os

músculos da face possivelmente expressam problemas tensionais e conseqüentemente controle inadequado do lábio e da língua, tais fatores parecem comprometer os movimentos de mastigação e deglutição induzindo a respiração bucal de modo a causar maloclusões (RODRÍGUEZ PEINADO et al., 2018). Em concordância com esta pesquisa, o estudo de Pini et al. (2016), realizado em 47 indivíduos com deficiência, mostrou que aproximadamente 51% apresentavam maloclusões classe II e III de Angle associadas aos fatores supracitados, concordando com o presente estudo, no qual mais 80% da amostra apresentava maloclusões.

A segunda deficiência mais frequente na amostra foram as pessoas com SD. Segundo o último Censo do IBGE, no Brasil existem aproximadamente 300 mil pessoas com SD. Trata-se de uma síndrome genética no cromossomo 21 e esses indivíduos podem ser diagnosticados com comprometimento cognitivo e características físicas peculiares (BRASIL, 2019). Além disso, estão mais propensos a desenvolverem distúrbios cardiovasculares e doenças autoimunes. Quanto aos problemas bucais, podem apresentar atraso na erupção dentária, alterações salivares, doença periodontal, justificada pela dificuldade de higiene bucal, acúmulo de biofilme e imunossupressão (HABIBE et al., 2020).

As alterações craniofaciais na SD também podem causar maloclusões, condições, acarretando problemas funcionais na fala, mastigação, deglutição e, conseqüentemente, na convivência social. No estudo realizado por Marques e colaboradores, notou-se a maior presença de maloclusões classe III de Angle, mordida aberta anterior e cruzada posterior, especialmente naqueles com histórico de respiração bucal e parto prematuro. Como conseqüências, esses indivíduos podem apresentar defeitos no crescimento ósseo, na postura da língua e no selamento labial (MARQUES et al., 2015).

A gravidade da experiência da cárie avaliada pelo índice ceo-d/CPO-D pode ser expressa com base nos valores propostos pela OMS, como: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais) (WHO, 2013). Dessa forma com base nos achados desta pesquisa, grande parte das PCDs apresentaram uma gravidade baixa (ceo-d de $1,23 \pm 1,69$) a moderada (CPO-D de $2,54 \pm 4,44$). Isso pode ser explicado pelo fato de alguns pacientes terem a presença de cárie em vários dentes e outro pacientes terem total ausência dessa condição bucal, conforme os cálculos que levam em consideração os dentes com presença e ausência os resultados deram relativamente baixo quando a gravidade foi avaliada. Além disso esse valores se justificam pelo fato relatado na anamnese que a higiene bucal dos indivíduos ficam sobre responsabilidade de pais e cuidadores, assim como relata Carvalho et al. (2011), os quais perceberam que não houve uma associação significativa entre os tipos de paralisias cerebrais e a frequência de escovação dentária, uma vez que os responsáveis se encarregam dessa função.

Normalmente, PCDs apresentam alterações físicas, emocionais, sociais e escolares abaixo da média, afetando pelo menos alguma das seguintes áreas: autocuidado, tarefas domésticas, comunicação, habilidade de convivência com outros indivíduos e o controle da própria saúde. Nesse sentido, a condição bucal de PCDs pode estar direta ou indiretamente ligada aos seus transtornos físicos e mentais (PINI et al., 2016). Todavia, essas pessoas devem receber tratamentos multidisciplinares no âmbito biológico e social, de modo que possibilite a plena participação na sociedade e lhes garantam os direitos sociais assim como qualquer outro cidadão. Segundo Pupo et al. (2021), a sociedade tende a desconsiderar a diversidade humana e impor barreiras sociais na convivência com PCDs. Isto impacta diretamente na qualidade de vida dessas pessoas bem como dos seus cuidadores, pois o bem estar social, atualmente, tem se tornado o centro do cuidado em saúde.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

O sangramento gengival, a cárie dentária e as maloclusões foram as doenças bucais mais frequentemente observadas na amostra. Fatores descritos como uso de medicações, problemas de saúde nos períodos pré, peri e pós-natal e falta de acesso a serviços odontológicos especializados podem ser adjuvantes para o cenário observado. O atual cenário epidemiológico mostra que uma quantidade considerável de PCDs tem apresentado problemas de saúde bucal, muitas vezes com necessidade de tratamento odontológico de urgência imediato. Por isso, a pesquisa se faz necessária para servir de embasamento científico para prevenção, diagnóstico precoce e adoção de condutas eficazes destinadas aos PCDs. Além de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas que corroborem com ações de saúde bucal que atenda às necessidades desses indivíduos

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- BENDO, C. B. et al. The PedsQL™ Oral Health Scale: feasibility, reliability and validity of the Brazilian Portuguese version. **Health Qual Life Outcomes**, v. 10, p. 42-53, 2012.
- BLOMQVIST, M.; BEJEROT, S.; DAHLLÖF, G. A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 15, p. 81, 2015 doi: 10.1186/s12903-015-0065-z.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CAPARROZ, Joelma; DOS SANTOS SOLDERA, Paulo Eduardo. Transtorno do espectro autista: impactos do diagnóstico e suas repercussões no contexto das relações familiares. **Open Minds International Journal**, v. 3, n. 1, p. 33-44, 2022.
- CARVALHO, R. et al. Oral health and oral motor function in Children with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 31, p. 58-62, 2011.
- CHI, D. L. Oral Health for US Children with Special Health Care Needs. **Pediatric Clinics of North America**, v. 65, n. 5, p. 981–993, 2018.
- DAVIDOVICH, E. et al. A comparison of the sialochemistry, oral pH, and oral health status of Down syndrome children to healthy children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, p. 235-241, 2010.
- FDI. Federation Dentaire Internationale. A review of the developmental defects of dental index (DDE index). Commission on Oral Health Research and Epidemiology. Report of an FDI Working Group. **International Dental Journal**, v. 42, p. 411-426, 1992.
- FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 ½ to 3 years of age. **British Dental Journal**, v. 21, p. 76-79, 1969.
- GHANIM, A. et al. A practical method for use in epidemiological studies on enamel hypomineralisation. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 3, p. 235–246, jun., 2015.
- GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. The simplified oral hygiene index. **JADA**, v. 68, p. 7-13, 1964.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2013**: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.
- KLATCHOIAN, D. A. et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. **Journal of Pediatric**, v. 84, n. 4), p. 308-315, 2008.
- LOE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. **Acta Odontologic Scandinava**, v. 21, p.533-551, 1963.
- MARQUES, Leandro Silva et al. Down syndrome: a risk factor for malocclusion severity?. **Brazilian oral research**, v. 29, p. 1-7, 2015.

- PETROVA, E. G. et al. Children with special health care needs: Exploring the relationships between patients' level of functioning, their oral health, and caregivers' oral health-related responses. **Pediatric Dentistry**, v. 36, n. 3, p. 233-239, 2014.
- PINI, D. M.; FRÖHLICH, P. C. G. R.; RIGO, L. Oral health evaluation in special needs individuals. **Einstein**, v. 14, n. 4, p. 501-507, 2016.
- PUPO, Altair Cadrobbi; DE ALMEIDA, Katerine Vitoriano; TRENCHÉ, Maria Cecília Bonini. Avaliação da Qualidade de Vida da Pessoa com Deficiência: revisão sistemática da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 124-140, 2021.
- RODRÍGUEZ-PEINADO, N. et al. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 3, p. 233-238, 2018.
- SANTOS JJS, Carneiro SV. Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais em Aracati - CE. São Paulo: **Revista Remecs**. 2019; 4(6):35-46.
- SILVA, S. N. et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, p. 388-398, 2017.
- STEELE, M. M.; STEELE, R. G.; VARNI, J. W. Reliability and validity of the PedsQLTM Oral Health Scale: measuring the relationship between child oral health and health-related quality of life. **Child Health Care**, v. 38, p. 228-244, 2009.
- VARNI, J. W.; SEID, M.; KURTIN, P. S. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. **Medical Care**, v. 39, p. 800-812, 2001.
- WEERHEIJM, K. L. et al. Judgement criteria for molar incisor hypomineralization (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. **European Journal Paediatric Dentistry**, v. 4, p. 110-113, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Disabilit**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Acesso em em: 20 dez. 2022.
- WHO. World Health Organization. **Oral health surveys, basics methods**. Geneva: WHO, 5th ed. 2013.
- WILSON, K. E. et al. Meeting the needs of patients with disabilities: how can we better prepare the new dental graduate? **British Dental Journal**, v. 227, n. 1, p. 43-48, 2019.
-
-

APÊNDICE

Apêndice 1

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

Coordenação de Pesquisa – COPES

Questionário Nº _____ Data ____/____/____

Sexo: 0. Masc 1. Fem Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Raça: 0. Branca 1. Amarela/ Indígena 2. Negra/ Parda 3. Outra

Quem é o responsável pelo indivíduo com deficiências? 0. Mãe 1. Pai

3. Outro (Quem?) _____

Profissão do responsável: _____ Idade do responsável:

Renda familiar (salários mínimos): 1 2 3 4 5 6 ≥7

Escolaridade do responsável (anos de estudo formal):

Estado civil do responsável: 0. Casado/ união estável 1. Solteiro 2. Viúvo 3. Divorciado

Situação de emprego: 0. Empregado 1. Desempregado 3. Outro

Vive com o pai e a mãe na mesma casa: 0. Sim 1. Não Número de irmãos:

Qual ordem de nascimento indivíduo com deficiências? 0. Filho único 1. Primeiro filho 2.

Segundo filho 3. Terceiro filho 4. _____

Número de pessoas vivendo no mesmo domicílio com o indivíduo com deficiências: _____

Tipo de domicílio: 0. Próprio 1. Alugado/ cedido Número de cômodos do domicílio:

Água do domicílio é de abastecimento público? 0. Sim 1. Não 2. Não sabe

3. Não reside em Lagarto

HISTÓRIA MÉDICA

Diagnóstico clínico principal:

Outros diagnósticos:

Faz uso contínuo de medicações: 1. Sim 0. Não

Quais medicações?

Faz acompanhamento contínuo com outros profissionais de saúde? 1. Sim 0. Não

Quais tratamento?

Participa do projeto TALT? 1. Sim 0. Não **Há quanto tempo (em meses)?** _____

A mãe teve alguma enfermidade ou usou algum medicamento durante a gestação? 1. Sim 0. Não **Se sim, qual?** _____

Realizou pré-natal: 0. Sim 1. Não **Se sim, número de consultas do pré-natal:** _____

Tipo de parto: 0. Normal 1. Cesariana **Nascimento:** 0. Atermo 1. Pré-termo 2. Pós termo

Problemas de saúde/ intercorrências após o parto: _____

Tipo de Aleitamento: 1. Aleitamento totalmente artificial 2. Aleitamento materno parcial
3. Aleitamento materno exclusivo **Duração (em meses):** _____

Doenças na 1ª infância (até 3 anos de idade): _____

Indivíduo com deficiências já foi hospitalizado? 1. Sim 0. Não

Motivo/ tempo: _____

Indivíduo com deficiências tem alguma alergia? 1. Sim 0. Não

Qual? _____

HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

Indivíduo com deficiências já foi ao dentista? 1. Sim 0. Não **Se sim:**

Com qual idade? _____ **Por qual motivo?** _____

Há quanto tempo? 0. Menos de seis meses 1. Entre dois anos e seis meses 2. Mais de dois anos

Onde o indivíduo foi atendido? 0. Unidade Básica de Saúde 1. Centro de Especialidades Odontológicas 2. Hospital Público 3. Consultório Particular 4. Cursos/

Universidades

Comportamento do indivíduo durante o tratamento odontológico: 0. Colaborou completamente 1. Colaborou parcialmente 2. Chorou só no início do atendimento 3. Chorou durante todo o atendimento 4. Foi necessária contenção 5. Foi encaminhado para tratamento sob anestesia geral

Que tipo de tratamento realizou? _____

Já sofreu traumatismo dentário? 1. Sim 0. Não

Se sim, descreva em mais detalhes (Onde – qual dente; Quando – há quanto tempo e; Como?): _____

Procurou atendimento médico ou odontológico após o traumatismo? 1. Sim 0. Não

Já teve dor de dente? 1. Sim 0. Não

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Com que idade começou a fazer a higiene bucal do indivíduo com deficiências? 0. Antes do nascimento do primeiro dente 1. Após nascimento do primeiro dente (**Idade em meses** _____)

Número de escovações diárias _____ **Quem realiza a escovação?** _____

Usa dentifrício com flúor? 1. Sim 0. Não **Usa fio dental?** 1. Sim 0. Não

Usa algum tipo de antisséptico (bochecho)? 1. Sim 0. Não

Apresenta algum hábito desses hábitos? 1. Sucção digital 2. Sucção de chupetas 3. Apertamento dental 4. Interposição de língua 5. Mordedura de objetos 6. Interposição de lábios

7. Respiração bucal 8. Onicofagia: roer unhas 9.

Outros: _____

Como o responsável classifica a saúde bucal do indivíduo com deficiências: 1. Péssima 2. Regular 3. Nem boa/ nem ruim 4. Boa 5. Excelente

Qual a principal dificuldade para manter a saúde bucal do indivíduo com deficiências?

O que facilitaria a manutenção da saúde bucal do indivíduo com deficiências?

-

Percebeu alguma dificuldade no indivíduo com deficiência de se alimentar, realizar atividades, desconforto ou estresse por conta de problema bucais? 1 Sim 0. Não

RELATO DA DIETA NAS ÚLTIMAS 24 HORAS (anotar horário, tipo de alimento e quantidade):

Desjejum _____

_____ **Lanche** _____ **da**
manhã _____

Almoço _____

Lanche da
tarde _____

Jantar _____

_____ **Ceia** _____

Ingestão de guloseimas ou doces: 1. Todos os dias da semana 2. Três a cinco vezes por semana 3. Nos finais de semana 4. Raramente 5. Não ingere

FICHA CLÍNICA DO INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIAS No. _____

Data do exame ____/____/____

Idade (em anos):

Sexo: 0. Masculino 1. Feminino

ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL: Presença de sangramento gengival 1.() Sim 0.() Não

16/55		11/51		26/65	
46/85		31/71		36/75	
TOTAL					

CÓDIGOS: 0 = gengiva normal com ausência de inflamação – gengiva sem alteração de cor e com grau de pontilhado variável, sem sangramento à sondagem; 1 = inflamação gengival leve – ligeira mudança de cor, leve edema, com sangramento à sondagem; 2 = Inflamação gengival moderada – vermelhidão e edema, com sangramento à sondagem; 3 = Inflamação gengival intensa – vermelhidão acentuada e edema, com a presença ou não de ulceração e tendência para sangramento espontâneo.

DENTES LIMPOS, SECOS E BEM ILUMINADOS. Circular de vermelho a superfície cavitada a ser restaurada. Os dentes que apresentarem restaurações satisfatórias, preencher a superfície restaurada em azul. Dentes com exodontia indicada, passar um traço vermelho. Quando as exodontias já tiverem sido executadas por outro profissional, fazer um X em azul sobre o dente.

ÍNDICE CPO-D/ceo-d – EXPERIÊNCIA DE CÁRIE: 1.() Sim 0.() Não

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

CÓDIGOS: (0)hígido; (1) lesão de cárie cavitada em esmalte; (2) lesão de cárie cavitada em dentina; (3) lesão de cárie cavitada em polpa; (4) dente restaurado com cárie; (5) dente restaurado sem cárie; (6) dente perdido devido à cárie; (7) dente perdido por outras razões; (8) selante em fissura; (9) prótese ou coroa; (10) dente não-erupcionado; (99) não registrado; (T) trauma; (LNC) mancha branca de cárie/ sulcos enegrecidos.

ceo-d _____ c [] e [] o [] Hígido [] Total de dentes []
 CPO-D _____ C [] P [] O [] Hígido [] Total de dentes []

NECESSIDADE DE TRATAMENTO: 1.() Sim 0.() Não

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

CÓDIGOS: (0) Sem necessidade; (1) Restaurar 1 superfície; (2) Restaurar 2 ou mais superfícies; (3) Coroa; (4) Faceta estética; (5) Tratamento pulpar + restauração; (6) Extração; (7) Controle de mancha branca; (8) Selante; (99) Sem informação

URGÊNCIA COM NECESSIDADE DE INTERVAÇÃO OU ENCAMINHAMENTO

CÓDIGOS: 0 = Sem necessidade de tratamento; 1 = Necessidade de tratamento preventivo ou de rotina;

2 = Tratamento imediato incluindo remoção de tecido; 3 = Tratamento imediato (de urgência) necessário devido à dor ou infecção dentária ou de origem bucal; 4 = Referenciado para avaliação minuciosa ou tratamento médico/odontológico (condição sistêmica)

ÍNDICE DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: Presença de traumatismo dentário 1.() Sim 0.() Não

12/52	11/51	21/61	22/62
42/82	41/81	31/71	32/72

CÓDIGOS: 0 = Sem sinal de injúria; 1 = Injúria tratada; 2 = Somente fratura em esmalte; 3 = Fratura em esmalte e dentina; 4 = Envolvimento pulpar; 5 = Dente perdido devido a traumatismo; 6 = Outro dano (especificar, como alteração de cor); código 9 = Dente excluído

CRITÉRIOS DE FOSTER E HAMILTON

Relação de Caninos Direitos – 1. Classe I (cúspide do canino decíduo superior se assenta na ameia entre o canino inferior decíduo e o primeiro molar inferior); 2. Classe II (cúspide do canino decíduo superior para mesial da superfície distal do canino decíduo inferior); 3. Classe III (cúspide do canino decíduo superior para distal da superfície distal do canino decíduo inferior)	
Relação de Caninos Esquerdos – 1. Classe I (cúspide do canino decíduo superior se assenta na ameia entre o canino inferior decíduo e o primeiro molar inferior); 2. Classe II (cúspide do canino decíduo superior para mesial da superfície distal do canino decíduo inferior); 3. Classe III (cúspide do canino decíduo superior para distal da superfície distal do canino decíduo inferior)	
Sobremordida – 0. normal (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos com contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica); 1. reduzida (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos sem contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica); 2. aberta (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos apresentam-se abaixo do nível das superfícies incisais dos incisivos centrais superiores quando em oclusão cêntrica); 3. profunda (superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos tocando o palato quando em oclusão cêntrica)	
Sobressaliência – 0. normal (0–2 mm); 1. aumentado (>2 mm); 2. topo a topo (0mm); 3. cruzada anterior (<0mm)	
Mordida Cruzada Posterior – 0. Ausente; 1. presente	

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL – DAI

Número de incisivos, caninos e pré-molares permanentes perdidos no arco superior	_____ x 6 =
Número de incisivos, caninos e pré-molares permanentes perdidos no arco inferior	_____ x 6 =
Apinhamento anterior (0) Sem apinhamento; (1) um segmento apinhado; (2) dois segmentos apinhados	
Espaçamento anterior (0) Sem espaçamento; (1) um segmento espaçado; (2) dois segmentos espaçados	
Diastema em mm	_____ x 3 =
Desalinhamento maxilar anterior em mm	
Desalinhamento mandibular anterior em mm	
Overjet maxilar anterior em mm	_____ x 4 =
Overjet mandibular anterior em mm	_____ x 4 =
Mordida aberta vertical anterior em mm	_____ x 4 =
Relação molar ântero-posterior (0) normal; (1) meia cúspide; (2) uma cúspide	_____ x 3 =
TOTAL	_____ + 13 =

ESCORES DO DAI = 0. () ≤25 – Normal ou oclusopatia leve 1. () 26-30 – Com oclusopatia definida 2. () 31-35 – Com oclusopatia severa 3. () ≥36 – Com oclusopatia muito severa

ÍNDICE DDE MODIFICADO: Presença de DDE 1.() Sim 0.() Não

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

CÓDIGOS: (0) Tecido dentário normal; (1) opacidade demarcada; (2) opacidade difusa; (3) hipoplasia; (4) outros defeitos; (5) opacidade demarcada e difusa; (6) opacidade demarcada e hipoplasia; (7) opacidade difusa e hipoplasia; (8) todos os três defeitos.

Amelogênese imperfeita: 1. () Sim 0. () Não

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO 1. () Sim 0. () Não

- Dentes com MIH 0. () Não 1. () Só molar 2. () Molar e incisivo

- Nº de dentes com MIH _____; Nº de incisivos com MIH _____; Nº de molares com MIH _____

SINAIS DA MIH

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

(0) Sem sinal de MIH; (1) opacidade demarcada branca ou bege; (2) opacidade demarcada amarela ou acastanhada; (3) desintegração pós-eruptiva do esmalte; (4) restaurações atípicas (nas margens da restauração verifica-se alteração da opacidade); (5) cárie atípica (nas margens da cavidade de cárie observa-se alteração da opacidade) (6) ausência de primeiros molares permanentes em dentições com baixa atividade de cárie associados aos outros fatores mencionados; (7) não pode ser classificado

SEVERIDADE DA MIH: 0. () sem MIH 1. () leve 2. () moderada 3. () severa

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

(0) Sem MIH; (1) leve (dentes que apresentarem opacidades demarcadas sem a necessidade de tratamento); (2) moderada (lesões em dentes com esmalte áspero ou fraturado); (3) grave (lesões associadas à perda de estrutura dental afetando tanto o esmalte e quanto a dentina, substituição de tecidos duros com restaurações atípicas e dentes extraídos devido à hipomineralização)

EXTENSÃO DOS DEFEITOS

17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37

(0) Sem MIH; (1) menos de 1/3 da área; (2) entre 1/3 e 2/3 da área; (3) mais de 2/3 da área

LESÕES DE MUCOSA – 0. Ausente 1. Presente

Linha mucocutânea	
Comissuras	
Lábios	
Sulcos	
Mucosa bucal	
Soalho da boca	
Língua	
Palato duro e mole	
Rebordo alveolar e gengiva	
Outra localização (especificar)	

CÓDIGOS: 0 = Sem condição anormal; 1 = Tumor maligno (câncer de boca); 2 = Ulceração (aftosa, herpética, traumática); 3 = Gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA); 4 = Candidíase; 5 = Abscesso; 6 = Outra condição (especificar se possível)

ANEXO

ANEXO A- COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos de saúde bucal em indivíduos com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de uma universidade pública

Pesquisador: NATALIA SILVA ANDRADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34208520.7.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Núcleo de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.219.568

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1583505.pdf, postado em 29/07/2020) e do Projeto Detalhado (PROJETO_SAUDE_BUCAL_E_PACIENTES_ESPECIAIS.docx, postado em 29/07/2020).

Indivíduos com necessidades especiais podem apresentar dificuldades biopsicomotoras que os impossibilitam de manter a adequada remoção do biofilme dentário, consomem frequentemente alimentos e fármacos ricos em açúcar, desenvolvem xerostomia, apresentam atraso na erupção, capacidade tampão da saliva comprometida e tensão anormal nos músculos faciais, bem como controle deficiente dos lábios e língua tornando-os mais suscetíveis à desmineralização dentária. Eles também têm mastigação e deglutição disfuncionais, além de uma maior probabilidade de terem respiração bucal, apresentando má oclusão e trauma, bem como bruxismo e distúrbios da articulação temporomandibular. Frente a esse quadro clínico, a prevenção de doenças bucais nesses indivíduos é necessária, especialmente a doença periodontal e a cárie. A realização de estudos que identifiquem o estado de saúde bucal nesse grupo pode propiciar subsídios para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas e que atendam às reais necessidades de saúde bucal. Por isso, o objetivo deste estudo será avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de dança

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

Universidade Federal de Sergipe. Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa que irá determinar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais, atendidos no projeto de extensão de dança TALT do Departamento de Educação em Saúde do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Hipótese:

1. As principais alterações bucais presentes em indivíduos com necessidades especiais são a cárie e a doença periodontal; 2. Piores condições de saúde bucal impactam negativamente na qualidade de vida de indivíduos com necessidades especiais; 3. Práticas de educação em saúde bucal e a adaptação de escovas dentárias auxiliam na melhor remoção de biofilme da cavidade bucal de indivíduos com necessidades especiais.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão analisados no Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS® for Windows, versão 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para o cálculo dos escores de qualidade de vida, os itens serão pontuados inversamente para escala de zero a 100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0), assim quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida no questionário geral e no de saúde bucal. Os escores serão computados como a soma dos itens dividida pelo número de itens respondidos (ou seja, a média das pontuações obtidas). Serão computados escores parciais de cada domínio, bem como escores gerais. Para caracterização sociodemográfica e clínica da população estudada e descrição dos escores dos domínios dos questionários de qualidade de vida, será realizada análise descritiva dos dados, como medidas de tendência central (frequências, média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartil). Na análise bivariada, serão utilizados os testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher, t-Student, Mann-Whitney e Kruskal Wallis para determinar a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de dança do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

- Determinar a prevalência das principais condições de saúde bucal apresentadas na amostra;
- Verificar a associação entre as condições de saúde bucal nas diferentes condições de saúde geral que caracterizam necessidades especiais na amostra;
- Analisar a associação entre as condições de saúde bucal e as variáveis socioeconômicas e demográficas;
- Descrever a percepção e o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da amostra;
- Avaliar a eficácia do uso de escova dental modificada associada à técnica de escovação de Fones no controle do biofilme dentário de pacientes com necessidades especiais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta desconforto e risco mínimo para os participantes, como durante a avaliação clínica intra e extrabucal e a aplicação dos questionários. Riscos de natureza psicológica, tais como medo e ansiedade, serão minimizados. Uma vez que diante da aceitação, serão empregadas técnicas de comunicação, reforço positivo com brindes/ kits de higiene bucal e orientações de higiene bucal. As dificuldades esperadas são os pais e/ou responsáveis não concordarem em participar do estudo, e/ou as crianças não aceitarem ser examinados. Visando minimizar esses riscos potenciais, pretende-se conversar com os responsáveis antes de iniciar a pesquisa, explicando os objetivos do estudo e os benefícios que o estudo possa propiciar com os resultados obtidos.

Benefícios:

Os dados obtidos no estudo poderão servir de embasamento científico para o diagnóstico precoce, prevenção e adoção de condutas eficazes destinadas aos pacientes. Além disso, esses receberão orientações sobre higiene e escovação, que é imprescindível para manutenção e estabelecimento de saúde bucal. Os conhecimentos gerados também podem influenciar no planejamento do tratamento de pessoas com necessidades especiais acometidas por problemas de saúde bucal. Será possível contribuir com novas informações para a construção do conhecimento sobre o assunto, além de subsidiar futuros estudos nesse campo. Além disso, haverá benefício direto àqueles que apresentarem alguma alteração ou doença na cavidade bucal, que serão tratados gratuitamente na clínica escola do curso de graduação em Odontologia do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: oephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pessoas que vivem com deficiência possuem graves condições de saúde bucal, altos níveis de necessidade não atendida, limitações no acesso às instalações do consultório odontológico e muitas vezes experimentam uma redução significativa de sua qualidade de vida como um resultado. A realização de estudos que identifiquem o estado de saúde bucal em PNEs pode propiciar subsídios para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas e que atendam às reais necessidades de saúde bucal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se presentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 – A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1583505.pdf	29/07/2020 23:45:17		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_projetoespeciais.doc	29/07/2020 23:45:02	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/07/2020 23:44:39	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SAUDE_BUCAL_E_PACIENTES_ESPECIAIS.docx	29/07/2020 23:44:29	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/07/2020 23:43:49	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZA_O_E_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_CEP.pdf	29/06/2020 12:09:53	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_APRESENTACAO_PROJETO.pdf	26/06/2020 18:06:19	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	26/06/2020 18:06:07	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	26/06/2020 18:05:29	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ESCANEADA.pdf	26/06/2020 18:04:39	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 18 de Agosto de 2020

Assinado por:

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE**Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br