

CONDIÇÕES DE HIGIENE BUCAL E HÁBITOS EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Marcos Roberto Tovani Palone¹
Thaieny Ribeiro da Silva²
Cristiane Denise da Silva Moralejo³
Renata de Almeida Pernambuco⁴
Gisele da Silva Dalber⁵

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de higiene bucal e hábitos dos pacientes com fissuras. O artigo consistiu na análise retrospectiva de um questionário aplicado rotineiramente no Setor de Prevenção Odontológica do HRAC-USP, incluindo questionários de 424 pacientes atendidos nesse Setor. A frequência média diária de escovação foi de 3,3 vezes; 27,9% usaram o fio dental regularmente e 39,6% às vezes; 69,4% apresentaram higiene bucal regular. Houve associação estatisticamente significativa entre a faixa etária, índice de placa e utilização do fio dental; nível socioeconômico e utilização do fio dental, e frequência de escovação dentária, índice de placa e utilização do fio dental. Pacientes com fissuras devem ser continuamente estimulados a melhorar seus hábitos e higiene bucal, principalmente em idades mais jovens, com ênfase para o uso regular do fio dental. Centros craniofaciais especializados e clínicas odontológicas que assistem esses pacientes devem fornecer aconselhamento sobre saúde bucal rotineiramente.

Palavras-chave: Fissura labial. Fissura palatina. Higiene bucal.

ORAL HYGIENE STATUS AND HABITS IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

Abstract

The purpose of this study was to evaluate oral hygiene status and habits of patients with clefts. The study comprised retrospective analysis of a questionnaire routinely applied at the Dental Prevention Sector of HRAC-USP, including questionnaires of 424 patients attending the sector. The mean daily frequency of toothbrushing was 3.3 times; 27.9% used the dental floss regularly and 39.6% at times; 69.4% presented regular oral hygiene. There was statistically significant association between age range, plaque score and utilization of dental floss; socioeconomic level and utilization of dental floss; and frequency of toothbrushing, plaque score and utilization of dental floss. Patients with clefts should be continuously encouraged to improve their habits and oral hygiene, especially at young ages, with emphasis to regular flossing; specialized craniofacial centers and general dental clinics assisting these patients should provide oral health counseling on a routine basis.

Keywords: Cleft lip. Cleft palate. Oral hygiene.

¹ Especialista em Odontopediatria, mestrando em Ciências da Reabilitação no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil. marcos_palone@hotmail.com

² Especialista em Odontopediatria, mestre em Ciências da Reabilitação, doutoranda em Ciências da Reabilitação no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

³ Especialista em Saúde Coletiva, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

⁴ Especialista em Odontopediatria, mestre em Saúde Coletiva, doutoranda em Ciências da Reabilitação. Cirurgiã-dentista no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

⁵ Especialista em Odontopediatria, mestre em Ciências da Reabilitação, doutora em Patologia Bucal. Cirurgiã-dentista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

A fissura labiopalatina é a malformação craniofacial mais comumente encontrada na espécie humana. Trata-se de uma anomalia que pode promover perda de continuidade dos tecidos labiais, alveolares e palatinos da maxila, necessitando de procedimentos cirúrgicos para a reabilitação estética e funcional (Palone et al., 2013). O estabelecimento precoce de uma higiene bucal adequada torna-se muito importante para os pacientes com fissuras, uma vez que a presença de dentes saudáveis é essencial para a realização de procedimentos cirúrgicos em idades precoces, além de a manutenção da saúde bucal ser fundamental para o desenvolvimento maxilomandibular adequado. Está bem estabelecido que crianças com fissura de lábio e palato apresentam má higiene bucal, especialmente na área da fissura (Paul; Brandt, 1998; Hazza'a et al., 2011), acrescido de maiores índices de cárie e número de microrganismos patogênicos em comparação com crianças sem fissuras (Ahluwalia et al., 2004; Palone, 2014). A condição periodontal destes pacientes também mostra-se mais agravada (Gaggl et al., 1999; Costa et al., 2003). O Setor de Prevenção Odontológica do HRAC-USP como parte da Seção de Odontopediatria e Saúde Coletiva desenvolve um programa de prevenção para pacientes com fissuras por meio de controle de placa, instruções de higiene bucal, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e motivação (Moralejo et al., 2013).

Metodologia

O presente estudo avaliou as condições de higiene bucal e hábitos de pacientes com fissura de lábio e/ou palato atendidos no HRAC-USP. A pesquisa consistiu na análise retrospectiva de um questionário aplicado rotineiramente no Setor de Prevenção Odontológica do HRAC-USP, incluindo questionários de 424 pacientes atendidos no Setor no período de outubro de 2004 a junho de 2005. O projeto da presente pesquisa foi revisado e aprovado pelo Conselho de Revisão Institucional do HRAC-USP. A amostra foi composta por pacientes brancos, com fissura completa de lábio e palato unilateral ou bilateral, operados, sem síndromes associadas ou qualquer deficiência física ou mental, nem uso de aparelhos ortodônticos ou próteses. Os dados pessoais foram coletados, incluindo a idade, raça, região de origem e

nível socioeconômico. O questionário foi respondido pelos próprios pacientes em um formulário específico antes do atendimento no Setor. O índice de placa foi pontuado como bom (pouca ou nenhuma placa dental), regular (presença de placa bacteriana em áreas de maior risco para o acúmulo) ou ruim (presença generalizada de placa bacteriana nas superfícies de todos os dentes). As respostas foram calculadas em porcentagem e os diferentes aspectos foram comparados pelo teste do qui-quadrado, $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta pelos questionários de 148 pacientes com fissura completa de lábio e palato bilateral (34,9%), 107 com fissura completa unilateral direita (25,2%) e 169 com fissura completa unilateral esquerda (39,9%) (Figura 1). Em relação ao nível socioeconômico, 95 pacientes eram de nível socioeconômico baixo (22,4%), 210 de baixo superior (49,5%), 81 de médio inferior (19,1%) e 20 de médio ou médio alto (4,7%) (Figura 2). Informações sobre o *status* socioeconômico não estava disponível para 18 pacientes, os quais foram excluídos destas comparações.

Figura 1 – Distribuição da amostra por tipo de fissura (n= 424)

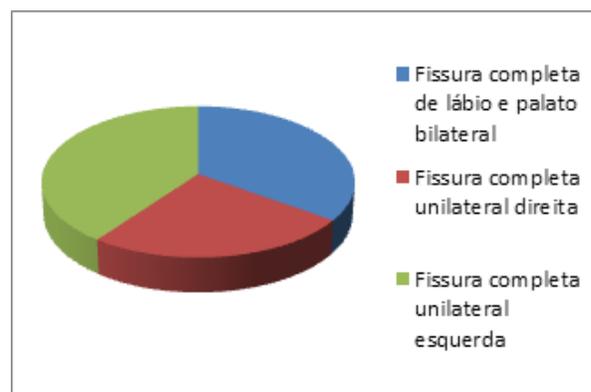
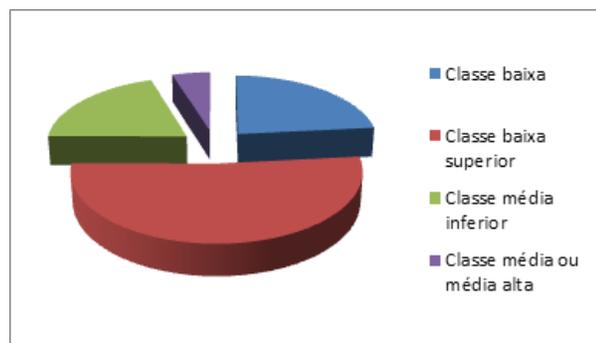


Figura 2 – Classificação socioeconômica da amostra avaliada (n= 406)



A idade média dos pacientes foi de 15,46 anos (variação 6-44 anos). Entre esses pacientes, 84,7% haviam trazido suas escovas de dente e 66% haviam sido atendidos no Setor anteriormente. A frequência média de escovação por dia foi de 3,3 vezes (variação 1 a 5 vezes). Em relação ao fio dental, 27,9% usavam regularmente, 39,6% às vezes e 32,5% não o utilizavam (Tabela 1).

Entre os 424 pacientes, 78 não foram submetidos à evidenciação de placa porque não haviam trazido suas escovas de dente ou devido à realização de restaurações estéticas ou cirurgia bucal no mesmo dia. Dos restantes 346 pacientes, 12,1% apresentaram boa higiene bucal,

69,4% regular e 18,5% apresentaram má higiene bucal (Tabela 1). Destaque-se que 80,4% haviam recebido instruções prévias de higiene bucal.

Tabela 1 – Percentual de pacientes em relação à utilização de fio dental e condições de higiene bucal

Utilização do fio dental	%	Higiene Bucal	%
Regularmente	27,9	Boa	12,1
Às vezes	39,6	Regular	69,4
Não o utilizavam	32,5	Má	18,5
Total	100		100

A análise estatística pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,05$) revelou significância estatística para as associações dispostas no Quadro 1.

Turner et al. (1998) e Hazza'a et al. (2011) observaram resultados semelhantes na avaliação das condições de higiene bucal de pacientes com fissuras, porém com uma maior frequência de pacientes com boa higiene bucal, de modo que esta diferença entre os estudos pode estar relacionada a condições socioeconômicas, geográficas ou aos aspectos culturais, uma vez que a maior parte dos pacientes da amostra deste trabalho residem em cidades localizadas bastantes distantes do HRAC-USP.

Quadro 1 – Parâmetros com associações significativas estatisticamente

•faixa etária x índice de placa ($X^2 = 18.88$; $p = 0.003$)	pacientes mais velhos tiveram melhor pontuação no índice placa
•idade x utilização do fio dental ($X^2 = 26.38$; $p = 0.000$)	pacientes mais velhos faziam uso do fio dental com maior frequência
•nível socioeconômico x utilização do fio dental ($X^2 = 19.56$; $p = 0.01$)	pacientes de nível econômico elevado utilizavam o fio dental com maior frequência
•frequência de escovação x índice de placa ($X^2 = 22.07$; $p = 0.004$)	maior frequência de escovação foi associada com melhor pontuação no índice de placa
•frequência de escovação x utilização do fio dental ($X^2 = 33.80$; $p = 0.000$)	maior frequência de escovação foi associada com maior frequência de utilização do fio dental
•utilização do fio dental x índice de placa ($X^2 = 14.64$; $p = 0.005$)	maior frequência de utilização do fio dental foi associada com melhor pontuação no índice de placa
•atendimento anterior no Setor x instrução prévia de higiene bucal ($X^2 = 80.94$; $p = 0.000$)	a maioria dos pacientes sem atendimento anterior no Setor nunca havia recebido instruções de higiene bucal em outros centros

As associações dos achados nesta pesquisa revelaram que os pacientes de maior nível socioeconômico utilizavam o fio dental com maior frequência, o que pode apresentar relação com os aspectos econômicos ou culturais. Desse modo, instruções de higiene bucal devem ser fornecidas a todos os pacientes da maneira mais completa que se fizer possível.

A média da frequência de escovação relatada neste estudo, 3,3 vezes por dia, foi baseada nas respostas dos pacientes ao questionário. Mesmo que uma “supervalorização” da frequência de escovação por pacientes ao responder ao questionário seja possível, esta frequência relativamente alta encontra-se dentro dos hábitos culturais do Brasil, em que a maioria das pessoas costuma escovar os dentes após as refeições principais – café da manhã, almoço e jantar. Apesar da alta frequência, porém, a técnica nem sempre é adequada. De qualquer forma, a associação significativa entre a frequência de utilização do fio dental e escovação com o índice de placa era esperada e reflete a necessidade de motivar os pacientes a assumir a responsabilidade para gerir sua própria promoção de saúde bucal.

Surpreendentemente, não houve associação significativa entre nível socioeconômico comparado com frequência de escovação e índice de placa, no entanto isso pode estar relacionado com o maior número de pacientes de baixo nível socioeconômico, fato este que pode influenciar na análise estatística.

Com o aumento da idade, houve uma ampliação gradual na porcentagem de indivíduos com uma boa higiene bucal e daqueles que utilizavam o fio dental diariamente. Idealmente, os indivíduos com fissuras necessitam realizar higiene bucal adequada desde a infância, especialmente a partir dos 8 anos de idade, momento este em que procedimentos ortodônticos são iniciados em concomitância com alguns cirúrgicos, sobretudo o enxerto alveolar secundário para reparo do defeito ósseo ocasionado pela fissura (Palone et al., 2014).

Conclusões

Os achados neste texto denotam uma população com predominância de higiene bucal regular e hábitos inadequados quanto à utilização do fio dental. Tal situação

reflete-se na necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção específicos, em especial para crianças e adolescentes com fissura labiopalatina.

É de suma importância para os centros de reabilitação avaliar periodicamente as condições de higiene bucal e hábitos de seus pacientes a fim de, se necessário, realizar readequações quanto aos métodos aplicados para o desenvolvimento das atividades preventivas e suas repercussões, com atenção principalmente sobre a relação da higienização bucal dos pacientes com o andamento das etapas reabilitadoras cirúrgicas nas faixas etárias correspondentes.

Pacientes com fissuras, contudo, devem ser continuamente estimulados a melhorar seus hábitos e higiene bucal, com ênfase para o uso regular do fio dental, principalmente em idades mais jovens. Centros craniofaciais especializados e clínicas odontológicas que assistem esses pacientes devem fornecer aconselhamento sobre saúde bucal rotineiramente.

Referências

- AHLUWALIA, M. et al. Dental caries, oral hygiene and oral clearance in children with craniofacial disorders. *Journal of dental research*, v. 83, n. 2, p. 175-179, 2004.
- COSTA, B. et al. Clinical and microbiological evaluation of the periodontal status of children with unilateral complete cleft lip and palate. *The Cleft palate-craniofacial journal*, v. 40, n. 6, p. 585-589, 2003.
- GAGGL, A. et al. Periodontal disease in patients with unilateral and bilateral clefts of lip, palate and alveolus. *Journal of Periodontology*, v. 70, n. 2, p. 171-178, 1999.
- HAZZA’A, A. M. et al. Dental and oral hygiene status in Jordanian children with cleft lip and palate: a comparison between unilateral and bilateral clefts. *International journal of dental hygiene*, v. 9, n. 1, p. 30-36, 2011.
- MORALEJO, C. D. S. et al. Avaliação das condições de higiene bucal e hábitos em pacientes com fissura de lábio e palato-estudo retrospectivo. *Udesc em Ação*, v. 7, n. 1, 2013.

PALONE, M. R. T. et al. Microbiota do trato gastrintestinal de crianças com fissura envolvendo o palato. *Microbiologia in foco*, v. 5, n. 21, p. 11-18, 2013.

PALONE, M. R. T. et al. A importância do controle da microbiota bucal e o uso de biomaterial em cirurgias de enxerto alveolar secundário nos pacientes com fissura labiopalatina. *Investigação*, v. 13, n. 2, p. 19-23, 2014.

PALONE, M. R. T. Fatores modificadores da microbiota gastrintestinal e sua relação com malformações craniofaciais. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 2, p. 107-108, 2014.

PAUL, T.; BRANDT, R. Oral and dental health status of children with cleft lip and/or palate. *The Cleft palate-craniofacial journal*, v. 35, n. 4, p. 329-332, 1998.

TURNER, C. et al. Oral health status of Russian children with unilateral cleft lip and palate. *The Cleft palate-craniofacial journal*, v. 35, n. 6, p. 489-494, 1998.

Recebido em: 8/3/2014.

Aceito em: 19/6/2014.