

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HIGIENE BUCAL E HÁBITOS EM
PACIENTES COM FISSURA DE LÁBIO E PALATO - ESTUDO
RETROSPECTIVO**

Cristiane Denise da Silva Moralejo – Especialista em Saúde Coletiva, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

crisdmoralejo@hotmail.com

Marcos Roberto Tovani Palone – Especialista em Odontopediatria, Mestrando em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

marcos_palone@hotmail.com

Thaieny Ribeiro da Silva- Especialista em Odontopediatria, Mestra em Ciências da Reabilitação, Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

thaieny_ribeiro@yahoo.com.br

Renata de Almeida Pernambuco – Cirurgiã-Dentista do Setor de Prevenção Odontológica do HRAC/USP, Especialista em Odontopediatria, Mestra em Saúde Coletiva, Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

repernambuco@uol.com.br

Gisele da Silva Dalben – Odontopediatra do HRAC/USP, Especialista em Odontopediatria, Mestre em Ciências da Reabilitação, Doutora em Patologia Bucal, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.

gsdalben@usp.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de higiene bucal e hábitos dos pacientes com fissuras. O estudo consistiu em análise retrospectiva de um questionário aplicado rotineiramente no Setor de Prevenção Odontológica do HRAC / USP, incluindo questionários de 424 pacientes atendidos no respectivo 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 especializados craniofaciais e clínicas odontológicas gerais que assistem esses pacientes devem fornecer aconselhamento sobre saúde bucal em uma base rotineira.

Palavras-chave: fissura labial, fissura palatina, higiene bucal.

EVALUATION OF ORAL HYGIENE HABITS AND STATUS IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE – RETROSPECTIVE STUDY

Abstract: The purpose of this study was to evaluate oral hygiene habits and status of patients with clefts. The study comprised retrospective analysis of a questionnaire routinely applied at the Oral Prevention Sector of HRAC/USP, including questionnaires of 424 patients attending the sector in the period October 2004 to June 2005. The study design was revised and approved by the Institutional Review Board of HRAC/USP. 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.

Key words: cleft lip, cleft palate, oral hygiene.

1 INTRODUÇÃO

O estabelecimento precoce de uma higiene bucal adequada é muito importante para a reabilitação de pacientes com fissuras de lábio e palato, uma vez que a presença de dentes saudáveis é essencial para a realização dos procedimentos cirúrgicos realizados em idades precoces, e fundamental para o desenvolvimento maxilo- mandibular adequado.

Pacientes com fissuras de lábio e palato apresentam uma alta prevalência de anomalias dentárias em ambas as dentições decídua e permanente tanto nos dentes superiores quanto nos inferiores (Jordan et al. 1966; Ruiz et al. 1999; Neves et al. 2008; Mastrantonio et al. 2009). Profissionais de odontologia devem esclarecer o paciente e / ou os pais sobre a necessidade do controle de placa rigoroso para os dentes com defeitos de esmalte (Figuras 1A e 1B) e aqueles mal posicionados, especialmente na área da fissura, região esta em que há maior acúmulo de placa bacteriana e difícil alcance por meio das técnicas de escovação convencionais. A higiene bucal dos pacientes com fissuras pode também ser prejudicada pela tensão excessiva dos músculos bucais e peribucais (Ritsert e McAfee 1959; Jordan et al. 1966; Pimentel 1986). Nesses casos, os pacientes devem ser instruídos a usar escovas de dente convencionais com diferentes angulações, cotonetes ou escovas de dente unitufo (Dalben et al. 2002).



Figura 1A- Criança com defeitos de esmalte em diversos dentes.



Figura 1B – Vista aproximada de dentes com defeitos de esmalte.

Está bem estabelecida através da literatura que crianças com fissura de lábio e palato apresentam má higiene bucal, especialmente na área da fissura (Paul e Brandt

1998), com altos índices de cárie e maior número de microrganismos cariogênicos em comparação com crianças sem fissuras (Ahluwalia et al. 2004). O estado de saúde periodontal destes pacientes também é agravado (Gaggl et al. 1999, Costa et al. 2003), principalmente quando a fissura acomete o rebordo alveolar (Gaggl et al. 1999; Schultes et al. 1999).

Stephen e MacFadyen (1977) e Jones et al. (1991) afirmam que indivíduos com fissuras exigem um controle rigoroso da higiene bucal além de acompanhamento odontológico com periodicidade, sugerindo a criação de programas de prevenção com envolvimento de instrução de higiene bucal, profilaxia, aplicação tópica de flúor, entre outros, enfatizando que o tratamento preventivo é muito mais barato do que o curativo.

O Setor de Prevenção Odontológica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC / USP) desenvolve um programa de prevenção para pacientes com fissuras incluindo: controle de placa dentária com o auxílio de evidenciação de placa, instrução de higiene bucal, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e motivação. O presente estudo avaliou as condições de higiene bucal e hábitos de pacientes com fissura de lábio e / ou palato atendidos no HRAC / USP.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consistiu em análise retrospectiva de um questionário aplicado rotineiramente no Setor de Prevenção Odontológica do HRAC / USP. O projeto de 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 operada, unilateral ou bilateral, 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 (Graciano et al. 1996) . O questionário foi respondido pelos próprios

pacientes em um formulário específico antes do atendimento no Setor de Prevenção Odontológica e incluiu as seguintes perguntas:

1. Você trouxe sua escova de dentes?
2. Você já foi atendido neste setor?
3. Quando você escova os dentes em sua casa?
4. Quando você faz uso do fio dental?
5. Você já recebeu instruções de higiene bucal antes?

O protocolo de rotina do Setor de Prevenção Odontológica compreende a demonstração das técnicas de escovação e uso de fio dental em manequim, sendo indicado o uso das escovas dentais de cabeça pequena, cerdas macias, bem como escovas de dente unitufo para os pacientes com dentes mal posicionados na área da fissura. A evidenciação de placa é feita com fucsina básica (Figura 2), seguida do uso do fio dental, escovação supervisionada e bochecho com flúor.



Figura 2- Evidenciação de placa bacteriana.

A escovação foi realizada com as próprias escovas dos pacientes, os quais geralmente as trazem para suas consultas ao HRAC/USP, e dentifrício fluoretado. Os pacientes foram orientados e motivados, de acordo com suas respostas no questionário, sendo fornecidas também informações sobre os hábitos alimentares adequados. 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 de placa) ou ruim (presença generalizada de placa bacteriana nas superfícies de todos os dentes).

Os questionários foram agrupados por faixa etária, da seguinte maneira: 6 a 12 anos (crianças), 13 a 18 anos (adolescentes) e acima de 19 anos (idade adulta), com a finalidade de verificar se houve influência da faixa etária em relação à higiene bucal. Os examinadores foram calibrados através da utilização de fotos digitais intraorais aleatórias, de pacientes não identificados. A concordância entre o Intra e inter-examinador foi avaliada por meio do teste de Kappa (Landis e Koch, 1977), revelando valores médios de 0,71 e 0,65, respectivamente, indicando, assim, uma concordância substancial. As respostas foram calculadas em porcentagem. Os parâmetros foram comparados pelo teste do Qui-quadrado, com $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta 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%). 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%). Informações sobre o nível socioeconômico não estavam disponíveis para 18 pacientes, sendo excluídos das comparações. A idade média dos pacientes foi de 15,46 anos (variação 6-44 anos).

Entre esses pacientes, 84,7% haviam trazido suas escovas de dentes e 66% haviam sido atendidos no Setor de Prevenção 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.

Dentre os 424 pacientes, 78 não foram submetidos à evidenciação de placa, pois não haviam trazido suas escovas de dentes ou devido a realização de restaurações estéticas ou cirurgia odontológica no mesmo dia. Dos restantes 346 pacientes, 12,1% apresentaram uma boa higiene bucal, 69,4% regular e 18,5% apresentaram uma má higiene bucal; sendo que 80,4% haviam recebido instruções de higiene bucal prévias.

A análise estatística pelo teste do Qui-quadrado não revelou significância estatística para as seguintes associações ($p > 0,05$):

- tipo de fissura x índice de placa
- tipo de fissura x frequência de escovação
- idade x frequência de escovação
- nível socioeconômico x frequência de escovação
- nível socioeconômico x índice de placa
- instrução prévia de higiene bucal x índice de placa
- atendimento anterior no setor de prevenção x índice de placa

Associação estatisticamente significativa foi encontrada entre os seguintes parâmetros:

- faixa etária x índice de placa ($X^2 = 18.88$; $p = 0.003$) – pacientes mais idosos apresentaram melhor pontuação no índice de placa.
- faixa etária x utilização do fio dental ($X^2 = 26.38$; $p = 0.000$) – pacientes mais idosos 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 de prevenção x instrução prévia de higiene bucal ($X^2 = 80.94$; $p = 0.000$) – a maioria dos pacientes sem atendimento anterior no setor de prevenção nunca haviam recebido instruções de higiene bucal em outros centros.

4 DISCUSSÃO

Este estudo abordou as condições de higiene bucal e hábitos de pacientes atendidos no HRAC / USP em Bauru, Brasil. A alta porcentagem de pacientes com higiene bucal regular ou ruim sugere que os pacientes com fissuras devem ser incluídos em programas de prevenção com base rotineira (Stephen e MacFadyen 1977; Jones et al. 1991). A prevalência de cárie e doença periodontal nesses pacientes é elevada (Wong e King 1998; Gaggl et al. 1999; Costa et al. 2003; Ahluwalia et al. 2004; Silva 2006), e muitas vezes estes precisam de um tratamento ortodôntico ou protético, o qual não deve ser iniciado até que o paciente seja capaz de realizar uma boa higiene bucal em sua residência. Assim, o rigoroso controle de higiene bucal é fundamental para estes pacientes.

Turner et al. (1998) observaram uma frequência semelhante na realização da higiene bucal entre pacientes com fissuras, porém com uma maior frequência de pacientes com uma boa higiene bucal, sendo que esta diferença entre os estudos pode estar relacionada a condições socioeconômicas, geográficas ou aos aspectos culturais, uma vez que a maioria dos pacientes da amostra do presente estudo vivem em cidades localizadas bastantes distantes do centro de reabilitação. As associações dos achados deste estudo revelaram que os pacientes de maior nível socioeconômico utilizavam o fio dental com maior frequência, o que pode estar relacionado a aspectos econômicos ou culturais. Assim, instruções de higiene bucal devem ser fornecidas a todos os pacientes da maneira mais completa que se fizer possível.

A média de 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, onde a maioria das pessoas costumam escovar os dentes após as refeições principais - café da manhã, almoço e jantar. No entanto, apesar da alta frequência, 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 um aumento gradual na porcentagem de indivíduos com uma boa higiene bucal e daqueles que usavam o fio dental diariamente. Idealmente, os indivíduos com fissuras deve apresentar higiene bucal ideal desde a infância, especialmente entre 9 e 18 anos de idade, momento este em que os procedimentos ortodônticos e cirúrgicos, sobretudo o enxerto alveolar secundário são executados. Isto reforça a necessidade de desenvolver programas de prevenção específicos para crianças e adolescentes portadores de fissura de lábio e palato (Silva 2006).

5 CONCLUSÃO

Pacientes com fissuras 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 gerais que assistem esses pacientes devem fornecer aconselhamento sobre saúde bucal em uma base rotineira.

REFERÊNCIAS

Ahluwalia M, Brailsford SR, Tarelli E, Gilbert SC, Clark DT, Barnard K et al. Dental caries, oral hygiene and oral clearance in children with craniofacial disorders. *J Dent Res.* 2004;83:175-179.

Costa B, Lima JEO, Gomide MR, Rosa OPS. Clinical and microbiological evaluation of the periodontal status of children with unilateral complete cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2003;40:585-589.

Dalben GS, Costa B, Gomide MR. Características básicas do bebê portador de fissura lábio-palatal: aspectos de interesse para o CD. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2002;56:223-226.

Gaggl A, Schultes G, Karcher H, Mossbock R. Periodontal disease in patients with unilateral and bilateral clefts of lip, palate and alveolus. *J Periodontol.* 1999;70:171-178.

Graciano MIG, Lehfeld NAS, Neves Filho A. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização - Parte II. *Serv Social Realid.* 1996;5:171-201.

Jones JE, Nelson CL, Sadove AM, Lynch TR. Equipe multidisciplinar na abordagem da fenda labial e palatina. In: McDonald RE, Avery DR. *Odontopediatria.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991:524-546.

Jordan RE, Kraus BS, Neptune CM. Dental abnormalities associated with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate J.* 1966;3:22-55.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-174.

Mastrantonio SDS, Castilho ARF, Carrara CFC. Anomalias dentárias em crianças com fissura de lábio e palato. *Odontol.clín. cient.* 2009;8:273-278.

Neves ACC, Patrocínio MC, LemeK P, & Ui R T. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: Revisão de Literatura. *Revista Biociências* 2008; 8(2).

Paul T, Brandt R. Oral and dental health status of children with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 1998;35:329-332.

Ritsert EF, McAfee CE. Supernumerary teeth associated with cleft lip. *J Am Dent Assoc.* 1959;59:552-553.

Ruiz MAS, Gomide MR, Costa B, Neves LT. Anomalias dentarias en la dentadura decidua en pacientes portadores de fisura completa unilateral de labio y paladar. Rev Fac Odontol Univ Chile 1999;17:35-41.

Schultes G, Gaggl A, Kärcher H. Comparison of periodontal disease in patients with clefts of palate and patients with unilateral clefts of lip, palate, and alveolus. Cleft Palate Craniofac J. 1999;36:322-327.

Silva CM. Avaliação das condições bucais de pacientes com fissura labiopalatal participantes de um programa de manutenção de saúde bucal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006; 128f.

Stephen KW, MacFadyen EE. Three years of clinical caries prevention for cleft palate children. Br Dent J. 1977;143:111-116.

Turner C, Zagirova AF, Frolova LE, Courts FJ, Williams WN. Oral health status of Russian children with unilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 1998;35:489-494.

Wong FW, King NM. The oral health of children with clefts – a review. Cleft Palate Craniofac J. 1998;35:248-254.