

RESUMO

Crianças com necessidades especiais, principalmente aquelas com paralisia cerebral compõem grupo de risco para cárie dentária. O objetivo deste trabalho foi avaliar, e comparar a prevalência de cárie dentária na dentadura decídua e dentição mista, a higiene bucal e a dieta de crianças com paralisia cerebral institucionalizadas e não-institucionalizadas; verificar a influência da dieta e da higiene bucal na incidência da cárie; e descrever os fatores econômicos das crianças não-institucionalizadas. Foram avaliadas 33 crianças institucionalizadas e 37 não institucionalizadas, na idade de 3 a 12 anos, definindo os grupos I e II de estudo, respectivamente. Os grupos para avaliação do CPOD e ceo-d foram sub-divididos por idade, de 3 a 6 anos e de 7 a 12 anos. Foram obtidos dados relativos à higiene bucal diária, ao diário dietético, aos fatores socioeconômicos e à disfunção alimentar. Após exame em ambiente clínico e análise dos questionários e do diário alimentar, os dados foram tabulados e analisados estatisticamente. Os resultados mostraram valores para o grupo I de CPOD (3-6 anos) de 0,0 e (7-12 anos) de 4,7; de ceo-d (3 a 6 anos) igual a 2,8 e de (7-12 anos) igual a 1,6; e de IHOS de 2,1. No grupo II os valores foram para o CPOD (3-6 anos) de 0,0 e (7-12 anos) de 8,4; de ceo-d (3 a 6 anos) igual a 3,0 e de (7-12 anos) igual a 2,0; e de IHOS de 2,9. No diário dietético foi demonstrado alto índice de consumo de sacarose nos dois grupos, sendo que no grupo I o índice foi de 22 e no grupo II, valor médio foi de 8,6. A disfunção alimentar avaliada demonstrou presença de disfunção severa, moderada ou leve em 54% das crianças não-institucionalizadas e em 81,9% das institucionalizadas. O grupo de crianças não-institucionalizadas provinha de famílias de classe baixa, com 51,45 da classe C e 35,1% da classe D. O índice de higiene bucal e o índice de consumo de sacarose não mostraram relação com os índices de cárie dentária nos dois grupos. Quanto à dieta, as alterações alimentares encontradas em conjunto com as alterações motoras inerentes à doença influenciaram o índice de higiene bucal em toda a amostra estudada, reforçando a necessidade da instituição de medidas preventivas já na primeira infância. Apesar de ser trabalho árduo e por longos períodos, a alteração da dieta e educação dos pais e responsáveis quanto à saúde bucal, deve ser objetivo de todos aqueles que trabalham com pacientes com paralisia cerebral.

PALAVRAS CHAVES: Dieta cariogênica; Cárie dentária; Higiene Bucal; Assistência odontológica para pessoas portadoras de deficiências.