

## Características em Saúde Bucal de Deficientes Visuais: Revisão de Literatura

Maria Carolina Cabral de Albuquerque **BRANDÃO**<sup>1</sup>, Natália Ribeiro **LEMOS**<sup>1</sup>, Juliana Silva **ROCHA**<sup>1</sup>, Caroline Nardi **TRIQUESES**<sup>1</sup>, Letícia Diniz Santos **VIEIRA**<sup>2</sup>, Laís David **AMARAL**<sup>3</sup>

### Resumo

A deficiência visual é uma condição irreversível que se caracteriza pela diminuição da resposta visual que pode provocar déficit de aprendizado e de manutenção de uma higiene bucal adequada. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica nas bases de dados BVS, Bireme e Scielo, que determinam os hábitos de higiene bucal dos deficientes visuais e as patologias bucais mais presentes entre eles. Após análise dos artigos selecionados foi observado que a maior parte dos indivíduos em questão não realiza escovação adequada e apresenta conhecimentos escassos sobre a saúde bucal e as práticas cotidianas de higiene bucal, o que resultou em uma prevalência de doenças periodontais, cáries e de perda dentária, sendo o acometimento de indivíduos cegos, maior em relação aos parcialmente cegos. Os resultados obtidos indicam que existe uma necessidade de orientação sobre a saúde bucal e que a higiene bucal assume um papel extremamente importante na população de deficientes visuais, ressaltando que os mesmos necessitam de auxílio especial no aprendizado da utilização da escova e do fio dental, ressaltando que apesar da pouca habilidade, é possível que esta população conheça e utilize técnicas adequadas de higiene bucal.

**Palavras-chave:** Transtornos da Visão. Saúde Bucal. Doenças Periodontais.

<sup>1</sup>Acadêmica do 6º Período do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unieuro.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia FACIPLAC, Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde, Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Pacientes com Necessidades Especiais.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia FACIPLAC, Mestre e Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB, Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

**Submetido:** 08/04/2016 - **Aceito:** 17/05/2016

**Como citar este artigo:** Brandão MCCA, Lemos NR, Rocha JS, Triques CN, Vieira LDS, Amaral LD. Características em Saúde Bucal de Deficientes Visuais: Revisão de Literatura. R Odontol Planal Cent. 2016 Jan-Jun;6(1):18-21.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

**Autor para Correspondência:** Maria Carolina Cabral de Albuquerque Brandão  
Endereço: Avenida das Nações, Trecho 0, Conjunto 05 – Brasília – DF.  
Telefone: (61) 3445-5888  
E-mail: ftmccalbuquerque@gmail.com

Categoria: Revisão de Literatura  
Áreas: Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais

### Introdução

O deficiente visual é considerado aquele indivíduo que apresenta uma condição irreversível de diminuição da resposta visual, podendo seus portadores, serem classificados

como cegos ou com baixa visão, de acordo com sua acuidade visual<sup>1,2</sup>. A cegueira é diagnosticada quando a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. A baixa visão esta presente quando a acuidade estiver entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica<sup>3</sup>.

Em 2000, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstravam que havia no mundo, em torno de 45 milhões de cegos no mundo e aproximadamente 135 milhões de portadores de baixa visão. Em 80% dos casos a perda da visão poderia ter sido curada ou prevenida e 9 de cada 10 deficientes visuais vivem em países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>4</sup>.

Segundo dados do Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no Brasil, cerca de 6,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência visual. Destes, 582 mil são portadores de cegueira e 6 milhões de pessoas apresentando baixa acuidade visual (grande dificuldade de enxergar)<sup>5</sup>.

Dentre as principais causas da

deficiência visual (DV) estão a herança genética, problemas relacionados ao nascimento, como infecções (rubéola e toxoplasmose congênitas), retinopatia da prematuridade, catarata, glaucoma congênitos, diabetes e acidentes<sup>6,7</sup>.

A deficiência visual pode provocar limitações ao desenvolvimento seguro e confiante no ambiente, pode interferir também no conhecimento do próprio corpo e na inter-relação entre as pessoas e as coisas, influenciando talvez, nas ações de motilidade e auto-cuidado<sup>8</sup>.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, acerca dos principais problemas bucais que acometem pessoas com diagnóstico de cegueira e baixa acuidade visual. Foi realizada uma busca nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed, onde constatou-se escassez acerca deste tema. Foram selecionados estudos entre os anos de 2000 a 2015.

### Revisão de literatura

Os deficientes visuais geralmente apresentam o mesmo padrão estomatológico dos pacientes não deficientes, mas a sua saúde bucal pode estar prejudicada devido ao déficit de manutenção de uma higiene bucal adequada e adaptada à sua condição, o que pode estar relacionado a uma possível diminuição da habilidade motora, além da não detecção e reconhecimento precoce das doenças bucais através dos sinais iniciais<sup>9</sup>.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade da participação do cirurgião dentista, que desempenha papel de educador e orientador da família, dos cuidadores e do próprio indivíduo, informando sobre a importância e os métodos para realizar a higiene bucal adequada<sup>9,10</sup>.

Além da deficiência visual em si, outros fatores contribuem para o surgimento das doenças bucais, como o nível socioeconômico, as condições culturais, os hábitos e as condutas pessoais e coletivas. Por isso deve-se observar também a realidade vivida pelo indivíduo e o modo pelo qual a saúde é pensada e elaborada por este<sup>11,12</sup>.

Um estudo comparativo realizado entre jovens estudantes, em Israel, no ano de 1979, mostrou que os estudantes com deficiência visual total apresentaram higiene

bucal insatisfatória, com maior prevalência de doença periodontal destrutiva, enquanto os estudantes com deficiência visual parcial apresentaram melhores condições de higiene bucal e incidência de gengivite<sup>13</sup>.

A Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), em Florianópolis – SC (2012), realizou um estudo com uma amostra de 48 portadores de deficiência visual e levantou dados em relação aos hábitos de higiene oral, onde foi possível constatar que 70% da amostra não possuía conhecimentos sobre a indicação do uso do flúor. Dos 30% que relataram o uso de fluoretos 16,67% utilizavam soluções para bochecho e 6,25% citaram o creme dental. A associação entre escova dental e creme dental eram os métodos predominantes de escolha para a realização da limpeza dos dentes (97,92%), sendo que mais da metade dos entrevistados relatou escovar os dentes mais do que duas vezes ao dia (70,83%). Já o fio dental ficou em segundo plano, com apenas 20,83% da amostra, o que pode ser justificado uma vez que o uso do fio dental, quando adequado, é trabalhoso e consome tempo superior para a realização da limpeza dental<sup>14</sup>.

Outro estudo realizado por Goulart e Vargas<sup>15</sup> (1998) envolveu 26 deficientes visuais, demonstrou que apenas 23,1% destes realizavam o uso do fio dental, corroborando com o estudo realizado por Cericato e Lamha (2012)<sup>14</sup>.

De acordo com o estudo realizado na ACIC, a procura pelo cirurgião dentista é realizada de forma regular a cada seis meses por 35,41% da amostra, 33,33% procuram ocasionalmente e 31,26% procuram somente quando acreditam estar com algum problema dental<sup>14</sup>.

Barreira et al., em estudo realizado em 1997, demonstraram que a procura pelo cirurgião-dentista ocorre basicamente após a instalação de problemas bucais, o que foi justificado, pelos autores, devido a precária condição financeira, pela indisponibilidade de tempo e pelos indivíduos apresentarem outros problemas de saúde que julgavam de maior necessidade de resolução<sup>15</sup>.

Os deficientes visuais utilizam outros sentidos, como o tato, a audição e o olfato, para verificarem estímulos sensoriais e adquirir o maior número de informações possíveis. Dessa forma, ao trabalhar com

pacientes portadores dessa deficiência, deve-se utilizar de forma abrangente a comunicação verbal, uma vez que a visão está diminuída ou ausente, assim como o tato, pois através dele, estes sujeitos adquirem memória e elaboram uma representação espacial dos objetos. A língua é uma ferramenta útil para sentir a placa bacteriana e outras estruturas da cavidade bucal<sup>9</sup>.

Costa et al., observaram em seu estudo realizado em 2012 que a maioria das crianças com cegueira estudadas, identificava a presença de resíduos sobre os dentes pelo tato, tanto tocando com os dedos quanto com a língua. No entanto, os portadores de baixa visão com comprometimento leve, realizavam essa identificação através do espelho<sup>2</sup>.

A cárie dental pode ser caracterizada pelo índice CPO-D, que representa os dentes cariados, perdidos e obturados<sup>16</sup>. Em 2003, foi realizado levantamento epidemiológico pelo Projeto SB Brasil, e para a população brasileira adulta foi encontrado CPO-D médio de 20,3<sup>16</sup>.

As implicações da deficiência visual no controle de placa e na perda dental não influenciaram significativamente o índice de controle de placa bacteriana, considerado principal fator etiológico, tanto da cárie quanto da doença periodontal. O mesmo estudo evidenciou também que a ausência ou dificuldade de visão não é um fator agravante e preponderante em relação ao índice CPO-D, embora tenham afirmado que existe a necessidade de desenvolvimento de novas formas de ensino que sejam efetivas na motivação e treinamento da habilidade psicomotora para realização de uma higiene bucal adequada pelos deficientes visuais<sup>3</sup>.

Um estudo realizado na Associação de Cegos do Piauí (ACEP) em Teresina – PI (2010), com amostra constituída por 42 deficientes visuais, avaliou o índice CPO-D e observou-se a média geral de 11,5 para o componente C (dentes cariados ou restaurados com cárie); 2,0 para o componente P (dentes perdidos por cárie ou por qualquer outra razão); e 6,4 para o componente O (dentes restaurados e sem cárie).<sup>8</sup>

As doenças periodontais têm seu início marcado pela alteração no tecido gengival, no entanto, com o passar do tempo, podem acarretar a perda dos tecidos de suporte dos dentes e conseqüentemente a perda dental<sup>19</sup>. No Brasil, o levantamento

realizado pelo Projeto SB Brasil (2003) observou que a população adulta apresenta como alteração periodontal mais comum, a presença de cálculo (46,76% dos sextantes examinados), seguida por sangramento (9,97%), bolsas de 4 a 5 mm (7,86%) e bolsas de 6mm ou mais (2,12%)<sup>16,17</sup>.

A prevalência de doença periodontal pode ser mais elevada pela dificuldade de alcançar uma higiene bucal adequada sem o *feedback* visual<sup>17,18,19</sup>, sendo que há maiores alterações periodontais e de deficiência na manutenção da saúde, para os pacientes deficientes visuais totais, do que os que apresentaram deficiência parcial<sup>20</sup>.

## Discussão

Os indivíduos cegos precisam de uma atenção especial para o aprendizado da utilização de escova e fio dental, pois mesmo que haja pouca habilidade motora, os mesmos podem, através de instruções adaptadas às suas necessidades, realizarem técnicas adequadas de higienização e manter a saúde bucal sem sinais de gengivite, perda de inserção periodontal e lesões cariosas<sup>3,6,13</sup>.

A perda dental é de grande relevância na saúde pública, pois pode ser consequência da cárie e da doença periodontal que são as alterações bucais mais prevalentes<sup>16,20</sup>.

Levando-se em consideração os comprometimentos bucais relacionados a deficiência visual, o cirurgião-dentista se mostra imprescindível no papel de promoção de saúde, atuando com ações educativas, preventivas e curativas, proporcionando adequado grau de saúde e permitindo uma melhor qualidade de vida ao paciente<sup>14,15,17,19</sup>.

## Conclusão

O cirurgião dentista tem papel importante na manutenção em saúde bucal e na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. É notável que, por muitas vezes, haja negligência por parte tanto dos profissionais, quanto dos próprios pacientes. Profissionais que atuam na odontologia devem estar familiarizados e/ou buscar novas abordagens que utilizam técnicas lúdicas, envolvendo o sentido tátil, para contribuir com a educação em saúde bucal desta população.

## Oral Health Characteristics of Visually Impaired: Literature Review

### Abstract

The visual impairment is an irreversible condition that is characterized by the by decreased visual response, which causes learning disabilities and the lack of adequate oral hygiene. The aim of the present study was to conduct a literature review on the BVS, Bireme and Scielo databases regarding the oral hygiene habits and the most common pathologies present among the visually impaired. After analysis of the selected articles, it was observed that most of the individuals in question does not perform proper brushing and have scarce knowledge about oral health and the daily practices of oral hygiene, which resulted in a prevalence of periodontal disease, tooth decay and tooth loss, being the involvement of blind individuals increased in relation to the partially blind. The results obtained indicate that there is a need of guidance on oral health and the dental hygiene plays an important role in population of visually impaired people, and they require special assistance in learning the use of brush and floss, noting that despite the low skill, it is possible to this population to know and use appropriate techniques for oral hygiene.

**Descriptors:** Vision Disorders. Oral Health. Periodontal Diseases.

### Referências

- Haddad AS. Deficiências sensoriais e de comunicação. Retratação de: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007. p. 253-261.
- Costa FS, Neves LB, Bonow MLM, Azevedo MS, Scharadosim LR. Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. RFO. 2012;17(1):12-7.
- Cericato GO, Fernandes APS. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. RFO. 2008;13(2):17-21.
- Sampaio MW, Cibils CA. Visão subnormal. In: Oliveira RCS, Kara-José N. Auxiliar de Oftalmologia. São Paulo: Roca; 2000. p.323-33.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características gerais da população: Resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE. [Internet]. 2010 [acesso em 2015 set 30] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- Buscaglia L. Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento. Rio de Janeiro: Record; 1993.
- Silvério F, Santos JFF, Cunha VPP, Naressi WG. Ilumina um sorriso: materiais lúdico-pedagógicos para portadores de deficiência visual. Ver EAP/APCD. 2001;3:25-8.
- Souza Filho MD, Nogueira SDM, Martins MCC. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-Pi. Arq Odontol. 2010;45(2):66-74.
- Carvalho ACP, Figueira LCG, Utumi ER, Oliveira CO, Silva LPN, Pedron IG. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. Rev Odontol Bras Central. 2010;19(49):97-100.
- Taylor CM, King JM, Sheiham A. A comparison of the dental needs of physically handicapped and non-handicapped elderly people living at home in Grimsby, England. Gerodontology 1986;2(3):80-2.
- Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. Rev. Saúde Pública 1989;23:509-14.
- Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2004;7(1):58-65.
- Aanise JZ. Periodontal disease and oral hygiene in a group of blind and sighted Israeli teenagers 14-17 years of age. Community Dent Oral Epidemiol 1979;(6):353-6.
- Cericato GO, Lamha APSF. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. RFO 2012;7(2):137-44.
- Goulart ACF, Vargas AMD. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais 1998;34(2):107-19.
- Barreira AK, Anjos ACV, Soares CD, Viana DC, Alves AC, Rocha MCB, Siqueira da Vidal SMM. Percepção dos pais quanto à saúde bucal na clínica de odontopediatria da FOU-FBA. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 1997;1(16-17):13-20.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. 68 p. Disponível em <http://www.apcd.org.br>. Acesso em 29 mai. 2015.
- Mello TRC, Antunes JLF, Waldman EA. Áreas rurais: pólos de concentração de agravos à saúde bucal? Arquivos de Medicina 2005;19:67-74.
- Pinto VG. Identificação de problemas In: Saúde bucal coletiva. 4ed. São Paulo: Santos, 2000.
- Mandel ID. Preventive dental services for the elderly. Dent Clin North Am. 1989;33(1):81-90.
- Mendonça TC. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. Cad Saúde Pública. 2001;17:1545-7.