



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Conto MÖLLER, Carla de; Silva IBALDO, Lia Thaís da; Ferreira TOVO, Maximiano
Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto
Alegre, RS, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp.
195-200
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63716962010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil

Evaluation of the Oral Health Conditions of Deaf Schoolchildren in the City of Porto Alegre, RS, Brazil

Carla de Conto MÖLLER¹, Lia Thaís da Silva IBALDO¹, Maximiano Ferreira TOVO²

¹Cirurgiã-Dentista, Canoas/RS, Brasil.

²Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde bucal de crianças ouvintes e surdas e verificar a associação das condições observadas a fatores sócio-comportamentais.

Método: Foram avaliadas 245 crianças pertencentes a duas escolas, sendo 50 deficientes auditivos. A coleta de dados foi realizada por meio de exame clínico visual para a realização do CPOD/ceod. Todos os dados foram anotados em uma ficha clínica padronizada. A escola enviou aos responsáveis um questionário solicitando dados sócio-econômicos e informações a respeito de hábitos de saúde bucal. Dois examinadores treinados e calibrados efetuaram a coleta dos dados clínicos nas dependências das escolas e sob controle de biossegurança. As informações foram inseridas em um banco de dados e estes analisados no SPSS. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para tendência linear (nível de significância $p < 0,05$), Mann Withney e Kruskal-Wallis.

Resultados: A prevalência de cárie entre indivíduos surdos foi de 46% e entre não-surdos 31%, diferindo com significância estatística. Não houve diferença quanto ao gênero e idade, sendo que 81% já haviam visitado um cirurgião-dentista. Escolaridade materna ($p < 0,004$) e quem realizava a prática de higiene bucal ($p < 0,002$) estiveram associadas ao desfecho.

Conclusão: Os indivíduos surdos apresentaram uma maior prevalência de cárie e fatores como escolaridade materna e quem realiza a prática de higiene bucal na criança estiveram associados ao agravamento.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, by means of a cross-sectional study, the oral health of hearing and deaf children in Porto Alegre, RS, Brazil.

Method: The sample was composed of 245 children (195 hearers and 50 deaf). Data collection comprehended physical and clinical examinations (dmf-t and DMF-T) and a questionnaire filled out by the caregivers. Clinical data were collected by two trained and calibrated undergraduated students. A school's room was used for the examinations and biosafety were attended. Data were analyzed using the SPSS software. The chi-square to assess the linear tendency ($p < 0.05$), Mann Withney and Kruskal-Wallis tests were used.

Results: Caries prevalence among the deaf and non-deaf individuals was 46% and 31%, respectively. There was no statistically significant difference with respect to gender and age, and 81% of the children had already been to the dentist. The variables maternal educational level ($p = 0.004$) and who performs the child's oral hygiene ($p = 0.002$) were associated with the prevalence observed.

Conclusion: The deaf individuals showed a higher caries prevalence; factors associated with maternal educational level and who performs the child's oral hygiene were associated with this increased prevalence.

DESCRIPTORES

Saúde bucal; Cárie dentária; Deficiência auditiva.

KEYWORDS

Oral health; Dental caries; Hearing impaired.

INTRODUÇÃO

Visão, olfato, paladar, audição e tato representam os cinco órgãos dos sentidos. Na falta de um dos sentidos, os outros tendem a serem mais aguçados, muitas vezes compensando e superando qualquer deficiência. Os surdos, por exemplo, tem o domínio do campo visual superior aos ouvintes.

O conceito de audição é “o sentido por meio do qual se percebem os sons”. Qualquer redução nesta capacidade pode-se entender por uma alteração sensorial: a deficiência auditiva¹.

Denomina-se deficiência auditiva a diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, sendo considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum, e parcialmente surdo aquele cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva. Pelo menos uma em cada mil crianças nasce profundamente surda no Brasil. Muitas pessoas desenvolvem problemas auditivos ao longo da vida, por causa de acidentes ou doenças².

Há pouco tempo se renovou a percepção sobre a deficiência auditiva. Antes estava relacionada a graves consequências sobre a comunicação oral e impossibilidade de ser prevenida ou detectada precocemente. Com o desenvolvimento de equipamentos e técnicas mais elaboradas, já é possível diagnosticar a deficiência auditiva a partir do 5º mês de vida intra-uterina e, em alguns casos, prevenir seu aparecimento³.

Em Odontologia, o atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais vem sendo praticado por profissionais dedicados a esta área. A ideia de que estas pessoas apresentam deficiência como sinônimo de incapacidade de participação e integração na sociedade vem sendo derrubada pela observação e dados científicos a respeito⁴. Dentre outros pacientes, estão inclusos nesta especialidade os pacientes portadores de deficiência auditiva.

Atualmente, o maior obstáculo no atendimento aos surdos está relacionado com a dificuldade de comunicação entre profissional e paciente. Este mesmo obstáculo é enfrentado no meio social e familiar que o indivíduo vive. A negligência, no que diz respeito à saúde bucal destes pacientes, influencia o aumento das suas necessidades acumuladas⁵. Esta dificuldade deve se agravar tratando-se de crianças, pois além da dificuldade de comunicação do profissional com relação à surdez, também existem os fatores comportamentais de repulsa normalmente encontrados em pacientes odontopediátricos.

A necessidade do ser especial é mais do que cirurgia.

dificuldade de comunicação com o paciente e descobrir uma via de contato com este, pois é ele quem deve usar sua sensibilidade e perspicácia para descobrir esta via de comunicação com o paciente³. Para isto, aprofundar-se em conhecer os cinco órgãos dos sentidos pode ser o primeiro passo para uma percepção ampla da diversidade.

A epidemiologia tem demonstrado que pacientes infantis podem sofrer diferentes agravos à saúde bucal. As doenças mais prevalentes da cavidade bucal, em especial cárie dentária, podem acometer igualmente a pacientes surdos ou ouvintes.

A cárie dentária é uma doença crônica, infecciosa e de alta prevalência que afeta os tecidos mineralizados dos dentes e possui caráter multifatorial, em função da necessidade de interação de vários fatores ditos determinantes (composição da placa e da saliva, capacidade tampão e frequência de ingestão de carboidratos), e fatores de confusão ou modificadores, considerados individuais para as diferentes sociedades (comportamento, conhecimento, renda e classe social)⁶. A cárie dentária continua sendo o problema principal da odontologia e deve receber muita atenção na prática diária, não só em relação ao tratamento restaurador como também, em termos de técnicas preventivas planejadas para reduzir o problema⁷.

Durante as duas últimas décadas a incidência de cárie declinou na maioria dos países industrializados do Ocidente, e o número de crianças livres da doença aumentou significativamente. A causa para a marcante redução obviamente está relacionada a vários fatores, entre os quais o amplo uso do flúor, em geral reconhecido como o mais importante⁸.

Para uma análise detalhada das mudanças em relação à situação de saúde bucal, que permite medir e comparar esta situação, é relevante considerar o índice de referência internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹. Este índice representa os dentes cariados, perdidos e obturados – CPOD, sendo este utilizado neste trabalho de pesquisa epidemiológica, num estudo comparativo transversal para verificar as condições de saúde bucal nos escolares ouvintes e surdos.

Os estudos epidemiológicos têm como objetivo inicial fornecer dados das condições de saúde da população e, conseqüentemente, monitorar as mudanças nos níveis e padrões das doenças. Estes estudos são de suma importância e essenciais para o aprofundamento do aprendizado da prevalência e da etiologia das doenças bucais. Estes dados, ao serem examinados, permitem a elaboração de um planejamento, execução e avaliação

que crianças com este tipo de deficiência possuem menor oportunidade de visitar o cirurgião-dentista regularmente e ter acesso a um programa de promoção de saúde para a prevenção e cuidados de sua saúde bucal¹⁰. Talvez isto se deva por dificuldade de comunicação, até mesmo falta de interesse de pais e responsáveis e falta de informações das escolas responsáveis pela educação destas crianças. Isto implica diretamente nas condições de saúde bucal das mesmas, trazendo assim um maior número de problemas relacionados às suas condições de saúde. Portanto, a deficiência auditiva pode ser um agravante às condições de saúde bucal dessas crianças.

Frente ao exposto, depreende-se que estudos sobre prevalência de cárie em escolares com deficiência auditiva se fazem necessários, visto que são poucos os dados epidemiológicos encontrados na literatura sobre o assunto. O objetivo desta pesquisa foi realizar uma análise comparativa, através de um estudo transversal com relação à saúde bucal de crianças ouvintes e surdas, avaliando os índices de cárie dentária em dentição permanente (CPOD) e dentição decídua (ceod) e verificar as associações entre prevalência de cárie e gênero, idade, escolaridade materna e hábitos de higiene bucal.

METODOLOGIA

O presente estudo, de delineamento epidemiológico comparativo do tipo transversal foi realizado em estudantes do Colégio Concórdia e da Escola Especial Concórdia, ambos particulares, localizados no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul.

A população total de Porto Alegre é de 1.360.590 habitantes, sendo que 132.465 habitantes são incapazes, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir, totalizando cerca de 10% da população¹¹. A população alvo do estudo constituiu-se de uma amostra total de 245 crianças na faixa etária de 3 a 12 anos de idade de ambos os sexos, matriculadas nas séries de educação infantil (maternal, jardim A e jardim B) e ensino fundamental (de 1ª a 6ª série) dos colégios. A amostragem diferencia-se pelas condições auditivas, sendo 195 crianças do Colégio Concórdia, consideradas ouvintes, e 50 crianças surdas, da Escola Especial Concórdia. A população esperada, de acordo com os dados fornecidos pelas escolas, era de 389 alunos, no entanto, o número reduziu devido a não autorização dos pais, à ausência do aluno no dia do exame e ao não enquadramento do aluno na faixa etária pré-estipulada.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe de

treinadas para a realização das anotações em odontogramas). Após treinamento e calibração, o teste de reprodutibilidade verificado foi $k=0,8$, indicando boa concordância interexaminadores⁹.

Todos os dados foram anotados em uma ficha clínica padronizada composta por duas partes. Uma das partes continha os dados de identificação do paciente, dados sócio-econômicos e dados comportamentais, a qual foi enviada pela escola para o preenchimento feito pelos pais. Na outra parte, os dados do exame das superfícies dentárias, anotados em um odontograma.

A coleta de dados foi realizada através de exame clínico visual da cavidade bucal das crianças para a realização do CPOD ou ceod, considerando CPOD para dentes permanentes cariados, perdidos ou obturados e ceod para dentes decíduos cariados, com extração indicada ou obturados.

Os exames clínicos foram realizados nas dependências das próprias escolas, em um lugar provido de iluminação natural e com a criança acomodada em uma cadeira. Para realizar os exames foram utilizados abaixadores de língua descartáveis, lanterna de mão e gaze estéril. Também foram utilizadas escova e pasta dentária para a realização da profilaxia prévia ao exame.

Durante a realização dos exames, os operadores procederam em conformidade com preceitos de biossegurança (lavar as mãos no início e término de cada sessão, no período de exames ou quando necessário; uso de avental, luvas e máscaras; e descarte do material em sacos de lixo específicos para este fim).

Previamente à coleta de dados houve uma abordagem inicial sobre educação em saúde bucal direcionada às crianças. De acordo com a faixa etária e a condição auditiva das mesmas foram utilizados diferentes recursos pedagógicos. No Colégio Concórdia, para os alunos de 10 a 12 anos foi realizada uma palestra abordando como é um dente sadio, como inicia o processo cariioso, qual a dieta adequada e os métodos de higiene oral para a prevenção da doença cárie; para os alunos de 3 a 10 anos foi feita uma visita de um personagem vestido de dente, de turma em turma, para contar a sua história. Também foi realizado um teatro de fantoches com o auxílio de acadêmicos do curso de Odontologia da ULBRA. Na Escola Especial Concórdia, para os alunos de 10 a 12 anos foi realizada uma palestra, da mesma forma que na outra escola, porém utilizando a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); para os alunos de 3 a 10 anos foi feito um teatro também em LIBRAS, contando com a presença de pessoas capacitadas para a realização do mesmo.

Este estudo comparativo e de risco mínimo, ou seja,

e prévia aceitação da diretoria das escolas mediante a carta de apresentação enviada pelo programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da ULBRA.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da ULBRA (Protocolo 2007-169H) por estar de acordo com as normas vigentes na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O preenchimento das fichas permitiu a elaboração de um banco de dados no programa Microsoft Excel. Todos os dados obtidos foram analisados estatisticamente no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 14.0), definindo os resultados deste estudo. Foram utilizados os teste Qui-quadrado para tendência linear (nível de significância $p < 0,05$), Mann Withney para 2 categorias e Kruskal-Wallis para 3 categorias.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou 50 crianças surdas pertencentes à Escola Especial Concórdia e 195 ouvintes ao Colégio Concórdia, ambos situados no município de Porto Alegre, constituindo uma amostragem total de 245 crianças. Destas, 121 (49%) eram do sexo feminino e 124 (51%) do sexo masculino.

A faixa etária variou entre três e doze anos, sendo a média de idade 8,82 anos e a mediana 7. Na amostra total estudada a prevalência de cárie foi de 34%. Entre

indivíduos surdos esta prevalência foi de 46%, e entre não surdos, 31%.

Das crianças examinadas, 11% apresentaram mães com ensino fundamental incompleto, 42% com ensino médio incompleto e 46,5% com ensino médio completo e superior. Ao se questionar quanto ao acesso a atendimento odontológico dos indivíduos avaliados, 81% já haviam visitado um cirurgião-dentista.

Em avaliação sobre a higiene bucal, constatou-se que 59% dos indivíduos realizam sua própria higiene bucal e que em 40% da amostra a higiene é supervisionada ou auxiliada pelos pais.

O número total de lesões que a população estudada apresentou está descrito na Figura 1. Observa-se a polaridade da distribuição (severidade) das lesões.

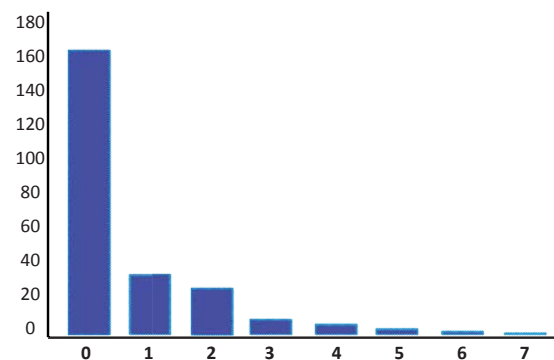


Figura 1. Distribuição do CPO-d na população estudada.

Tabela 1. Experiência de cárie e variáveis analisadas.

Variável	n	Cárie Dentária		Valor de p*	ceo-d + CPO-d		p**
		n	%		Média	Mediana	
Sexo							
Masculino	124	47	37,9	0,178	0,93 (1,61)	0	0,225
Feminino	121	36	29,8		0,79 (1,61)	0	
Idade							
<6	42	7	16,7	0,077	0,48 (1,17)	0	0,062
7 a 9	95	7	38,9		1,10 (1,91)	0	
> 10	108	39	36,1		0,83 (1,44)	0	
Escola							
Concórdia	195	60	30,8	0,042	0,73 (1,42)	0	0,031
Especial	50	23	46,0		1,36 (2,14)	0	
Escolaridade materna							
<8	27	14	51,9	0,004	1,48 (2,04)	1	0,015
8 a 11	104	0	38,5		0,97 (1,72)	0	
> 12	114	29	25,4		0,86 (1,32)	0	
Já foi ao dentista***							
Sim	198	63	31,8		0,80 (1,55)	0	0,509
Não	23	9	39,1		1,13 (2,07)	0	
Quem realiza a HB							
Criança	144	60	41,7	0,002	0,60 (1,42)	0	0,003
Pais ajudam	101	23	22,8		1,05 (1,70)	0	

DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, observou-se uma considerável prevalência de cárie. Esta constatação foi feita segundo os altos índices de CPOD e ceod verificados na amostra. As variáveis escolaridade materna, quem realiza a higiene bucal e a condição auditiva estiveram associadas ao desfecho com diferenças estatisticamente significantes.

Os pacientes especiais, de maneira geral, apresentam os mesmos problemas bucais que os da população em geral, no entanto a severidade destes problemas apresenta-se mais elevada do que a observada na média da população. Nota-se que o atendimento oferecido a estes indivíduos enfrenta uma dificuldade característica do atendimento odontológico tradicional. Entretanto, crianças com deficiência auditiva não são mais suscetíveis a doenças bucais quando comparadas com crianças com audição normal¹².

A literatura aponta que a saúde bucal comprometida em relação à história de cárie dentária pode ter como possíveis razões o baixo nível de escolaridade dos pais, indicativo de baixo nível econômico, bem como a dificuldade de acesso ao atendimento odontológico e a tardia procura por atendimento¹². No presente estudo, a escolaridade materna concorre a um dos fatores associados às condições de saúde bucal.

Em um estudo realizado com crianças do sexo feminino cegas, surdas e deficientes mentais, no qual foi avaliada a incidência de cárie e o estado de higiene bucal, os autores concluíram que a prevalência de cárie em crianças surdas, da faixa etária entre 6 e 7 anos, foi de 96%. Também foi alto o número destas crianças com higiene bucal insuficiente¹³. Esta expressiva prevalência coaduna-se com os resultados do presente estudo, não obstante os valores aqui observados serem menores.

A efetividade de um programa preventivo voltado às condições de saúde bucal de indivíduos portadores de deficiências visuais e de áudio-comunicação, utilizando métodos educativos com particularidades para cada deficiência, demonstrou melhores indicadores de saúde após a sua implementação¹². No presente estudo, as ações de abordagem dos pacientes com deficiência auditiva incluíram técnicas de comunicação específicas a estes indivíduos, no entanto não foi avaliado o impacto destas ações.

As publicações referem que o desconhecimento sobre o processo de cárie dentária pode estar associado ao fato de crianças deficientes auditivas raramente compreenderem os atendimentos odontológicos^{5,14}. Os

observado que a maioria da amostra estudada já havia visitado o odontólogo (81%).

Adolescentes portadores de deficiência auditiva, visual e física, apresentam maior prevalência de cárie que a verificada em grupos da mesma idade, não portadores destas alterações¹⁵. Estes dados são congruentes ao nosso estudo, no qual a prevalência de cárie em deficientes auditivos foi mais alta (46%). Um estudo recente, realizado na Índia, também revelou um elevado CPOD em indivíduos surdos-mudos jovens¹⁶.

Um estudo brasileiro realizado com crianças portadoras de deficiência auditiva e deficiência visual, na faixa etária de 6 a 12 anos, constatou que a prevalência de cárie em ambos os grupos foi baixa. A relação entre a classe social dos pais e a experiência de cárie nas crianças portadoras de deficiência auditiva apresentou diferença estatisticamente significativa para a classe de mais baixa renda¹⁷. Não obstante o presente estudo utilizar a escolaridade materna como um indicador sócio-econômico, a associação deste fator com o desfecho coaduna-se ao resultado de outras pesquisas^{9,12}.

Não obstante as variáveis estudadas apresentarem associações, requer-se atualmente uma discriminação estatística para a melhor elucidação dos fatores associados ao desfecho. A análise multivariada pode revelar com maior validade qual a real importância dos fatores estudados. Um desmembramento deste estudo, com maior aprofundamento estatístico, é sugerido.

O atendimento odontológico a pacientes odontopediátricos deve ser iniciado precocemente, a fim de possibilitar a manutenção da saúde. Em se tratando de atendimento a deficientes auditivos, não há diferenças relacionadas às técnicas operatórias, mas adequações com relação à abordagem do paciente e, em especial, à comunicação profissional-paciente devem ser adotadas.

A dificuldade de se conquistar uma melhora nas condições de saúde bucal dos surdos se restringe basicamente à falta de informação e orientação, tanto em seu ambiente familiar quanto de suas referências em ambiente odontológico.

No atendimento destas crianças silenciosas deve haver uma maior preocupação com os estímulos visuais, táteis e olfativos, buscando-se uma efetiva comunicação em duplo sentido profissional-paciente, através da comunicação não-verbal¹⁸. É fundamental que, em não se tendo conhecimento da linguagem de sinais (LIBRAS), que se permita ao paciente fazer uso da leitura labial. Para tanto, o profissional deve falar compassada, mas normalmente, e evitar uso de máscaras que impeçam a visualização de seus lábios¹⁹.

privada de suas plenas capacitações podem produzir informações que orientem as diretrizes de atenção à saúde, notadamente tratando-se de pacientes portadores de necessidades especiais.

CONCLUSÕES

- 1) Os indivíduos surdos apresentaram uma maior prevalência de cárie quando comparados aos ouvintes;
- 2) A escolaridade materna esteve associada à prevalência total (surdos e ouvintes);
- 3) Crianças que realizavam sozinhas a sua higiene bucal apresentaram prevalência de cárie com diferença estatística significante.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Dicionário aurélio online. [Acesso em 18 Jun 07]. Disponível em: <<http://200.225.157.123/dicaureliopos/home.asp?logado=true>>.
2. Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). [Acesso em 18 Jun 07]. Disponível em: <<http://www.ines.org.br>>.
3. Varellis MLZ. Alterações sensoriais. In: Varellis MLZ. Necessidades especiais na odontologia. Manual prático. São Paulo: Santos, 2006. Cap. 18, p. 367-76.
4. Franco F. Odontologia para pacientes portadores de necessidades. ABC da saúde. [Acesso em 3 Nov 07]. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?3005>>.
5. Novaes MSP. Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1997.
6. Thylstrup A, Fejerskov O. Cariologia clínica. 2. ed. São Paulo: Santos, 2001.
7. McDonald RE, Avery DR, Stookey JK. Cárie dentária na criança e no adolescente. In: McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995. Cap. 10, p.151-75.
8. Kramer PF, Feldens CA, Romano AR. Promoção de saúde bucal em odontopediatria: diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie oclusal. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
9. Ferreira SH, Béria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity and associated factors. Int J Paediatr Dent 2007; 17(4):289-96.
10. Uemura ST, Ramos L, Esposito D, Uemura AS, Boccia MF, Mugayar LRF. Motivação e educação odontológica em pacientes especiais. RGO 2004; 52(2):91-100.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Acesso em 30 Nov 07]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
12. Tezza ACD, Zanin L, Flório FM. Educação em saúde bucal – pacientes com deficiências sensoriais e de audiocomunicação. Rev Ibero-am Odontoped Odontol Bebê 2006; 9(51/52):369-76.
13. Al-Qahtani Z, Wyne AH. Caries experience and oral hygiene status of blind, deaf and mentally retarded female children in Riyadh, Saudi Arabia. Odonto-Stomatologie Tropicale 2004;

of a group of deaf adolescents in Lagos, Nigeria. J Public Health Dent 2004; 64(2):118-20.

15. Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Sugathan T, Honkala E. Dental caries experience of disabled Children and young adults in Kuwait. Community Dent Health 2001; 18(3):181-6.

16. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagli RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur. India J Oral Sci 2008; 50(2):161-5.

17. Van Der Ley ATVO. Prevalência de cárie e fatores comportamentais e sociais associados em crianças portadoras de necessidades especiais (auditivas e visuais) institucionalizadas na cidade do Recife/PE. [Tese]. Recife: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; 2002.

18. Colares V. A percepção do dentista pela criança surda. [TCC]. Recife: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; 1998.

19. Mugayar LRF. Pacientes especiais. In: Klatchoian DA. Psicologia odontopediátrica. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 14, p. 197-241.

Recebido/Received: 20/05/09
Revisado/Reviewed: 14/09/09
Aprovado/Approved: 10/11/09

Correspondência:

Maximiano Ferreira Tovo
Rua Visconde do Herval 850/Apto 604
Porto Alegre/RS CEP: 90130-150
Telefone: (51) 9914-8330
Email: maxftovo@terra.com.br