

Avaliação da condição de saúde oral de pacientes com transtornos psiquiátricos

Patients of oral health condition evaluation with psychiatric disorders

DOI:10.34117/bjdv8n5-332

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Patrick Sabóia Beserra

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Universitário
Instituição: Universidade Federal do Piauí
Endereço: Campus I, Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07 s/n
Ininga, Teresina - PI, CEP: 64049-550, Brasil
E-mail: patricksaboia@msn.com

Thais Torres Barros Dutra

Mestre, Departamento de Odontologia Restauradora
Instituição: Universidade Federal do Piauí
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina – PI
CEP:64049-550, Brasil
E-mail: thaistorres.bd@gmail.com

João Victor Frazão Câmara

MSc, Clinic of Operative Dentistry, Periodontology and Preventive Dentistry
Instituição: Saarland University
Endereço: Kirrberger Str. 100, 66421 Homburg, Saarland, Germany
E-mail: jvfrazao92@hotmail.com

Gisele Damiana da Silveira Pereira

Associate Professor, Department of Dental Clinic, School of Dentistry
Instituição: Federal University of Rio de Janeiro
Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 325, Cidade Universitária, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21941-617, Brasil
E-mail: giseledamiana@yahoo.com

Isabel Ferreira Barbosa

PhD, Department of Restorative Dentistry, Piracicaba Dental
Instituição: School, State University of Campinas
Endereço: Av. Limeira, 901, Areião, Piracicaba - SP, CEP:13414-903, Brasil
E-mail: barbosa.isabelferreira@gmail.com

Justine Monteiro Monnerat Tinoco

Adjunct Professor, Department of Dental Clinic
Instituição: School of Dentistry, Federal University of Rio de Janeiro
Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 325, Cidade Universitária, Rio de Janeiro – RJ, CEP:21941-617, Brasil
E-mail: justinemonnerat@yahoo.com.br

Renato Feres de Carvalho Vianna

MSc, Department of Dental Clinic, School of Dentistry
Instituição: Federal University of Rio de Janeiro
Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 325, Cidade Universitária, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21941-617, Brasil
E-mail: rfcv@hotmail.com

Hana Fried

PhD, Department of Dental Clinic, School of Dentistry,
Instituição: Federal University of Rio de Janeiro
Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 325, Cidade Universitária, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21941-617, Brasil
E-mail: hf1000@gmail.com

Regina Ferraz Mendes

Professora Titular, Departamento de Odontologia Restauradora
Instituição: Universidade Federal do Piauí
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina – PI
CEP:64049-550, Brasil
E-mail: inafmendes@hotmail.com

Raimundo Rosendo Prado Júnior

Professor Adjunto, Departamento de Odontologia Restauradora
Instituição: Universidade Federal do Piauí
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina – PI
CEP: 64049-550, Brasil
E-mail: rosendo_prado@ig.com.br

Josué Junior Araujo Pierote

Professor
Instituição: Universidade of Santo Amaro
Endereço: Rua Isabel Schmidt, 349 - Santo Amaro, São Paulo - SP, CEP:04743-030
Brasil
E-mail: josuepierote@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A perda dentária é um dos problemas de saúde bucal mais prevalentes população mundial, que acomete principalmente adultos e idosos. Objetivo: Determinar o estado de saúde oral e investigar a associação da condição de saúde bucal com variáveis sócio-demográficas de indivíduos com transtornos psiquiátricos. Método: Os pacientes eram assistidos em Centros de Atenção Psicossocial (GE) e assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra do estudo foi de 78 pacientes psiquiátricos de idades entre 20 e 50 anos. Experiência com cárie, condições de higiene oral e periodontal foram avaliadas pelos índices CPOD, IPV (Índice de placa visível), ISG (sangramento gengival), respectivamente. Aplicou-se os testes qui-quadrado de Pearson, teste de Mann-Whitney e regressão logística na análise estatística. Como grupo controle (GC), foram recrutados pacientes que procuravam tratamento odontológico numa Unidade Básica de Saúde de Teresina-PI, os quais foram pareados segundo gênero e renda. Resultados: GC apresentou menos dentes hígidos ($p=0,002$). A diferença entre os grupos com relação ao CPOD foi significativa ($p=0,004$), especialmente no componente

perdidos ($p=0,004$). A condição periodontal não foi significativa entre os grupos. Conclusão: Os pacientes psiquiátricos avaliados tem uma condição de saúde oral mais comprometida (número maior de dentes perdidos).

Palavras-chave: saúde bucal, saúde mental, assistência odontológica para pessoas com deficiência

ABSTRACT

Introduction: Tooth loss is one of the most prevalent oral health problems worldwide, affecting mainly adults and the elderly. **Objective:** To determine the state of oral health and to investigate the association of oral health condition with socio-demographic variables of individuals with psychiatric disorders. **Materials and Methods:** Patients were assisted in Psychosocial Care Centers (EG) and signed a Free and Informed Consent Form. The study sample consisted of 78 psychiatric patients aged between 20 and 50 years. Experience with caries, oral and periodontal hygiene conditions were evaluated by the CPOD, VPI (visible plaque index), GB (gingival bleeding) indexes, respectively. Pearson's chi-square test, Mann-Whitney test and logistic regression were applied in the statistical analysis. As a control group (CG), patients who were seeking dental treatment at a Basic Health Unit in Teresina-PI were recruited, who were matched according to gender and income. **Results:** CG showed fewer healthy teeth ($p = 0.002$). The difference between the groups regarding DMFT was significant ($p = 0.004$), especially in the missing component ($p = 0.004$). Periodontal condition was not significant between groups. **Conclusion:** The psychiatric patients evaluated have a more compromised oral health condition (greater number of missing teeth).

Keywords: oral health, mental health, dental care for disabled.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são um importante problema para o serviço de saúde nacional. Estes distúrbios são de tratamento complexo, uma vez que muitas vezes apresentam altas taxas de recorrência e comorbidade, exigindo altos custos a longo prazo sobre o indivíduo, a família e a sociedade¹⁻³.

A saúde oral desses indivíduos é importante porque é um fator crítico para a saúde sistêmica geral. Doença periodontal é fator de risco para o baixo controle glicêmico⁴, para doenças cardiovasculares⁵ e, ainda, existem evidências da associação de pneumonia com uma precária condição de saúde bucal⁶. Além disso, a dor e o desconforto causado por patologias bucais podem resultar em dificuldades alimentares levando a um comprometimento dos níveis nutricionais. A saúde bucal deficiente pode afetar a qualidade diária de vida, bem-estar e auto-estima⁷.

Estudo realizado nos Centro de Atenção Psicossocial II de Blumenau SC, Brasil, observou-se que os usuários desses ambientes apresentavam elevado índice de CPO-D médio, correspondendo a 18,61 e apenas 5,0% apresentou o CPOD relativamente bom

(menor que 5), levando-se em conta a idade dos pacientes e suas condições sistêmicas. Apenas dois (02) pacientes não apresentaram cárie (CPO-D zero), 12,0% apresentam o CPO-D entre 5 e 10 e a maioria (83,0%) dos pacientes com CPO-D maior que 10, evidenciando elevada experiência de cárie⁸.

O número de pacientes com algum tipo de doença psiquiátrica, bem como a longevidade desses pacientes, vem aumentando no Brasil. De acordo com a coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, 2010, 3% da população brasileira sofrem de transtorno mental severo e persistente; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual. Perante esta situação, a intenção do governo junto ao Ministério da Saúde é reduzir os leitos em hospitais psiquiátricos, desenvolver e qualificar a rede extra-hospitalar⁹.

Com este objetivo foram criadas os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), unidades de saúde que reúnem pacientes de uma região e oferecem cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Os indivíduos que frequentam esses ambientes são pessoas com transtornos mentais e psíquicos e normalmente apresentam comprometimentos relacionados à saúde bucal ou sistêmica⁹.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a condição de saúde bucal dos pacientes com transtornos mentais, assistidos em Centros de Atenção Psicossocial de Teresina-PI.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi tipo caso-controle, onde o grupo estudo (GE) são as pessoas atendidas no CAPS e o grupo controle (GC) são aquelas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Programa de Saúde Da Família (PSF), de Teresina, Brasil, no ano de 2015. O CAPS foi escolhido porque são centros psiquiátricos de referência para o tratamento de saúde no Brasil. A aprovação para o estudo foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 865626).

A amostra de GE consistiu de 58 indivíduos, maiores de idade, com diagnóstico psiquiátrico há pelo menos 6 meses e que cooperativos durante o exame clínico. Pacientes com problemas somáticos e deficiências graves, demência, deficiência intelectual e comportamento agressivo ou não cooperativo não foram incluídos no estudo. O grupo controle consistiu de 58 participantes, sem doença psiquiátrica e foram incluídas no estudo na ordem em que apareciam no consultório odontológico de uma unidade básica

de saúde de Teresina, para consultas ou intervenções odontológicas. Os dois grupos foram pareados na proporção de 1:1 segundo renda e gênero.

O estado de saúde bucal da amostra foi analisada segundo critérios da OMS (Organização Mundial de Saúde)¹⁰, utilizando o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) para avaliar a experiência de cárie e os índices de placa visível (IPV) e sangramento gengival (ISG) para analisar a condição de saúde periodontal. Os exames foram conduzidos pelo pesquisador e um assistente calibrados. Todos os exames clínicos foram realizados em ambiente ambulatorial, com luz natural e instrumentos padrão.

Previamente ao exame, cada participante assinava um termo de consentimento livre e esclarecido e respondia a um questionário que incluía os dados demográficos e nível socioeconômico e perguntas relacionadas ao comportamento e de hábitos da saúde bucal. Os dados sobre a condição psiquiátrica de GE foram coletadas dos prontuários dos pacientes. Estes dados incluíram: diagnóstico psiquiátrico e medicamentos psiquiátricos usados.

O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados usando-se o programa SPSS, versão 18.0 para Windows. Na análise bivariada, utilizou-se Odds Ratio (OR) como medida de efeito, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), para analisar a associação entre local de atendimento e as variáveis independentes. Foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) e Teste Mann-Whitney ($p \leq 0,05$).

Para a análise multivariada, elaborou-se um modelo hierárquico conceitual, no qual as variáveis socioeconômicas se situaram no primeiro nível e as relativas à saúde bucal, no segundo nível. Foram incluídas no modelo as variáveis com valor de $p \leq 0,2$ na análise bivariada. Na análise ajustada para possíveis variáveis de confusão, empregou-se a regressão logística múltipla não condicional, sendo analisado o ajuste do modelo pelo teste de Hosmerand Lemeshow e $-2\loglikelihood$. Considerou-se intervalo de confiança (95%) e significativas as associações com valor $p < 0,05$ pelo teste Wald.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico da amostra. Verificou-se que grande parte da amostra é do sexo feminino e de baixa renda. Os indivíduos de GE tiveram os seguintes diagnósticos (CID-10¹¹): 38 (40,9%) tinham transtorno depressivo recorrente (F33), 36 (38,7%) tinham esquizofrenia (F20), 10 (12,8%) tinham psicose não-orgânica não especificada (F29), 6 (7,69%) tinham episódios depressivos (F32) e 4 (5,12%) tinham transtorno afetivo bipolar (F31). Os medicamentos mais utilizados pelos indivíduos de

GE foram os antipsicóticos, seguidos de ansiolíticos, antidepressivos e estabilizadores do humor.

A Tabela 2 mostra a experiência de cárie e a condição de saúde periodontal da amostra. Observa-se que os indivíduos do GE apresentam maior experiência de cárie, o dobro do número de dentes perdidos e menor número de dentes restaurados sem lesão de cárie.

A Tabela 3 mostra a associação entre variáveis socioeconômicas e de saúde geral e bucal. Observa-se que os indivíduos do CAPS apresentaram valores elevados para os preditores de saúde geral e bucal, mostrando que a condição de saúde bucal foi afetada por eles.

A Tabela 4 mostra o comportamento que a prática de exercícios físicos, a necessidade de ajuda para higienizar os dentes ou as próteses e o recebimento de instruções de higiene oral pelo cirurgião-dentista apresentam entre os grupos. Foram incluídas as variáveis com valor de $p \leq 0,2$. Os indivíduos do grupo de estudo estão mais sujeitos a serem ajudados na execução do auto-cuidado e tendem a receber mais orientações de higiene oral pelos cirurgiões-dentistas.

A associação de preditores independentes na regressão logística a fim de verificar o comportamento de tendência destes preditores entre os grupos. Os indivíduos de GE possuem 5,29 vezes mais chances de praticar atividade física que os de GC, 57,09 vezes mais chances de necessitar de auxílio para higienizar seus dentes e/ou próteses e 8,83 vezes mais chances de receber instruções de como higienizar a cavidade bucal por um profissional especializado que a população controle.

4 DISCUSSÃO

Os pacientes psiquiátricos assistidos nos CAPS tiveram uma experiência de cárie mais elevada do que os do grupo controle, resultado de maior número médio de dentes perdidos e menor número médio de dentes hígidos. A média do CPOD nos pacientes do grupo caso foi de 18,47, enquanto no estudo de Kumar et al.¹² foi de 0,92, fato justificado pela fluoretação da água em torno do hospital psiquiátrico em que foram coletadas as amostras. Em contrapartida, Velasco et al.¹³, Jovanovic et al.¹⁴, e Angelillo et al.¹⁵ relataram uma média no índice CPOD mais próxima ao encontrada no presente estudo. (24,99, 24,4 e 15,5, respectivamente). A idade média dos pacientes nestes 3 estudos foi maior do que aquela no estudo de Kumar et al.¹² No atual estudo, houve também um número médio mais elevado de dentes perdidos e menos dentes hígidos e restaurados sem

cárie para a população psiquiátrica. Em estudos anteriores o número médio de dentes perdidos foi menor^{13,15-17}. Estas diferenças refletem, provavelmente, as diferentes características dos grupos de pacientes estudados.

Os indivíduos do GE consomem rotineiramente grande quantidade de medicamentos como antipsicóticos e antidepressivos, fármacos que provocam alterações bucais importantes, como a xerostomia. Isso pode explicar, em parte, sua mais elevada experiência de cárie que a dos indivíduos de GC.

Como resultado da patologia psiquiátrica e dificuldade no auto-cuidado, os pacientes apresentaram média de CPOD mais elevada do que a mesma faixa etária avaliada pelo SB Brasil 2010 no município de Teresina-PI¹⁸. Verificou-se que os dentes extraídos por cárie foi o componente mais frequente do índice. Isso caracteriza fortemente a ocorrência do ciclo restaurador repetitivo a que esses pacientes foram submetidos, ou seja procedimentos restauradores para a cárie dentária sem considerar sua etiologia (o que não oferece uma melhora efetiva da condição de saúde bucal), o que leva a recidiva da doença até a eventual perda do dente¹⁹.

Numa pesquisa realizada por Carvalho et al.²⁰ sobre a perda dentária em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, a principal causa da perda dentária se deu pela cárie e pela doença periodontal.

O estado de saúde periodontal dos indivíduos psiquiátricos estava semelhante à dos indivíduos não psiquiátricos. Pode-se atribuir este fato a quantidade menor de dentes existentes na amostra do CAPS. Como não haviam registros do motivo das exodontias, estas podem ter sido resultado de doença periodontal e não apenas de cárie.

Os indivíduos com transtorno psiquiátrico grave comumente apresentam muitos fatores que podem contribuir para uma saúde oral deficiente: falta de motivação para o auto-cuidado e higiene oral, o consumo exagerado de derivados do tabaco, o medo e a dificuldade no acesso aos serviços de saúde bucal^{16,21}. Além do mais, as terapias com medicamentos específicos (antipsicóticos e antidepressivos) podem apresentar efeitos adversos na saúde bucal, pois são medicamentos utilizados durante um período de tempo longo, o que aumenta o risco de patologias bucais^{22, 23}.

Os indivíduos do CAPS possuem grau de instrução menor e baixa renda, o que sugere uma falta de informação sobre os cuidados para com a saúde geral e bucal e limitados recursos financeiros para a manutenção dos cuidados odontológicos. Estes resultados suportam os resultados demonstrados em outros estudos, em que indivíduos

com deficiências psiquiátricas possuem inadequado acesso ao tratamento odontológico devido à problemas financeiros²².

É razoável afirmar que alterações na articulação têmporo-mandibular dos pacientes psiquiátricos possivelmente esteja associadas a perda precoce de dentes em decorrência da cárie e doença periodontal. Estes fatores geram distúrbios oclusais que poderão levar a um comprometimento da função mastigatória e conseqüentemente da ATM.

Número maior de pacientes psiquiátricos relataram praticar exercícios físicos, em virtude das atividades físicas diárias, acompanhadas por educadores físicos, que fazem parte do cotidiano do CAPS; eles consideram sua alimentação boa. Entretanto, esses indivíduos fumam mais. O consumo exacerbado de derivados do tabaco por parte de indivíduos com transtornos psiquiátricos gera uma sensação de alívio dos efeitos colaterais de medicações e muitos o fazem na tentativa de automedicação dos sintomas da patologia psiquiátrica.

Os indivíduos do grupo caso relataram possuir maior necessidade de auxílio para a higienização dos dentes ou próteses, uma vez que o transtorno pode limitar sua capacidade cognitiva e física, dificultando o seu auto-cuidado.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela devido a algumas limitações. Primeiro, houve um número amostral pequeno. Em segundo lugar, houve diferenças entre os grupos de estudo e controle em duas variáveis socioeconômicas e demográficas: escolaridade e renda mensal. Apesar dessas limitações, acreditamos que os resultados deste estudo permitem tirar conclusões confiáveis sobre o estado de saúde oral de pacientes portadores de patologia psiquiátricas assistidos em centros especializados.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde presentes nos CAPS estejam cientes que os pacientes possuem uma condição de saúde bucal precária e que a partir disso possam coordenar seus esforços a fim de prevenir e facilitar o acesso aos cuidados de saúde bucal.

5 CONCLUSÃO

A condição bucal dos indivíduos com transtorno psiquiátrico foi pior que a dos indivíduos sem transtorno psiquiátricos de mesma renda e nível de escolaridade; sua experiência de cárie foi mais elevada, especialmente no que se refere a dentes perdidos.

REFERÊNCIAS

1. Fourniol Filho A. *Pacientes especiais e a odontologia*. São Paulo: Santos, 1998. p. 95-401.
2. Prado RMS, Perez FEG, Adde CA, Rocha RG. O uso de medicamentos antidepressivos e as implicações no atendimento odontológico. *Rev Assoc Paul Cirur Dent* 2004; 58(2):99-103.
3. Varellis MLZ. *O Paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático*. São Paulo: Santos, 2005. 511p.
4. Lamster I, Lalla E, Borgnakke W, Taylor G: The relationship between oral health and diabetes mellitus. *J Am Dent Assoc* 2008; 139:19S–24S.
5. Desvarieux M, Demmer R, Rundek T, Boden-Albala B, Jacobs D, Papapanou P: Relationship between periodontal disease, tooth loss, and carotid artery plaque: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study (INVEST). *Stroke* 2003; 34:2120–2125.
6. Azarpazhooh A, Leake J: Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol* 2006; 77:1465–1482. doi:9.
7. Gounot V, Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F: Oral health status treatment needs among psychiatric in patients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatr* 2013; 13:227-236.
8. Urânia ALVES M, MAYRINK S, Alves Tato HAAS N, Prevalência de Cárie Dentária em Pacientes Portadores de Transtornos Mentais, Blumenau, SC, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2008;857-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702009>. Fecha de consulta: 11 de junho de 2016.
9. Machado K. Como anda a reforma psiquiátrica? *Radis Comum Saúde* 2010; 9(38):11-2.
10. Organização Mundial da Saúde. *Levantamentos básicos em saúde bucal*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1999. 66p.
11. World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 1992.
12. Kumar M, Chandu GN, Shafiulla MD. Oral health status and treatment needs in institutionalized psychiatric patients: one year descriptive cross sectional study. *Indian J Dent Res*. 2006; 17:171-7. Medline:17217213 doi:10.4103/0970-9290.29868
13. Velasco E, Machuca G, Martinez-Sahuquillo A, Rios V, Lacalle J, Bullon P. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain. *Spec Care Dentist*. 1997; 17:203-6. Medline:9791299 doi:10.1111/j.1754-4505.1997.tb00897.x

14. Jovanović S, Milovanović SD, Gajić I, Mandić J, Latas M, Janković L. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. *Croat Med J.* 2010; 51(5):443-50.
15. Angelillo IF, Nobile CG, Pavia M, De Fazio P, Puca M, Amati A. Dental health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23:360-4. Medline:8681519 doi:10.1111/j.1600-0528.1995.tb00263.x
16. Ramon T, Grinshpoon A, Zusman SP, Weizman A. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. *Eur Psychiatry.* 2003; 18:101-5. Medline:12763294 doi:10.1016/S0924-9338(03)00023-3
17. Vigild M, Brinck JJ, Christensen J. Oral health and treatment needs among patients in psychiatric institutions for the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21:169-71. Medline:8348793 doi:10.1111/j.1600-0528.1993.tb00745.x
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2010. Resultados parciais.* [acessado 2016 jun 10]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf.
19. Kramer PF, Feldens CA, Romano AR. Promoção de saúde bucal em odontopediatria: diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie dental. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 144p.
20. Carvalho EMC, Bittencourt S, Souza APPB, Gonçalves TO. Avaliação das razões da perda dentária em pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais assistidos no Hospital Juliano Moreira, Salvador/BA. *Periodontia Rev* 2001; 11(3):43.
21. Lewis S, Jagger R, Treasure E: The oral health of psychiatric in-patients in South Wales. *Spec Care Dentist* 2001; 21:182–186.
22. Tang W, Sun F, Ungvari G, O'Donnell D: Oral health of psychiatric in-patients in HongKong. *Int J Soc Psychiatry* 2004; 50(2):186–191.
23. Mirza I, Day R, Wulff-Cochrane V, Phelan M: Oral health of psychiatric in-patients. A point prevalence survey of an inner-city hospital. *Psychiatr Bull* 2001; 25:143–145.
24. Rondina, R.C.; Botelho, C; Gorayeb, R. – Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clín.* 2003; 30 (6): 221-228.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos grupos estudados.

Características	G.E. (n=58)	G.C. (n=58)	P
Gênero, n(%)			
Masculino	21 (36)	21 (36)	1,000*
Feminino	37 (64)	37 (64)	
Idade (anos)			
Idade (anos)	34	38	0,6758*
Mediana (alcance)	39 (18-59)	38 (19-56)	
Renda, n(%)			
≤1SM	32 (55)	32 (55)	1,000*
>1SM	26 (45)	26 (45)	
Escolaridade, n(%)			
Até 8 anos	37 (75)	12 (25)	<0,001*
De 8 a 11 anos	19 (35)	36 (65)	
>11 anos	2 (17)	10 (83)	

*Teste qui-quadrado

Tabela 2. Experiência de cárie, índice de placa visível e índice de sangramento gengival segundo grupos.

	GE	GC	Valor de p*
	Média (desvio padrão)	Média (desvio padrão)	
CPO-D médio	18,47 (15,65)	13,94 (9,96)	0,059
CPO-D médio (< 20 anos)	2,2 (0,62)	0,0 (0,0)	
CPO-D médio (20 – 39 anos)	15,40 (4,35)	12,09 (2,88)	
CPO-D médio (40 – 59 anos)	37,81 (10,68)	29,70 (7,08)	
Dentes hígidos	13,5 (8,9)	18,2 (5,4)	0,002
Dentes cariados	1,9 (3,0)	2,1 (2,6)	0,589
Dentes restaurados com cárie	0,3 (0,7)	0,1 (0,5)	0,252
Dentes restaurados sem cárie	3,9 (4,1)	5,6 (3,6)	0,005
Dentes perdidos	11,7 (10,7)	5,3 (5,9)	0,004
IPV	2,0 (1,1)	1,7 (1,3)	0,351
ISG	1,3 (1,0)	1,1 (1,1)	0,160

*Teste de Mann-Whitney

Tabela 3. Associação entre variáveis de hábitos e comportamentos com repercussão na saúde bucal e grupos.

		GE	GC	Total	Valor de p
Fuma	Sim	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100,0%)	0,001
	Não	44 (44,0%)	56 (56,0%)	100 (100,0%)	
Prática de exercícios físicos	Sim	38 (66,7%)	19 (33,3%)	57 (100,0%)	0,001
	Não	20 (33,9%)	39 (66,1%)	59 (100,0%)	
Controle de peso e dieta	Sim	15 (41,7%)	21 (58,3%)	36 (100,0%)	0,229
	Não	43 (53,8%)	37 (46,2%)	80 (100,0%)	
Auto-percepção da alimentação	Boa	40 (58,0%)	29 (42,0%)	69 (100,0%)	0,037
	Ruim	18 (38,3%)	29 (61,7%)	47 (100,0%)	
Necessita de ajuda para higienizar os dentes ou próteses	Sim	37 (97,4%)	1 (2,6%)	38 (100,0%)	<0,001
	Não	21 (26,9%)	57 (73,1%)	78 (100,0%)	
Alteração na ATM	Sim	20	8	28	0,009
		71,4%	28,6%	100,0%	
	Não	38	50	88	
		43,2%	56,8%	100,0%	
Total		58	58	116	
		50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 4. Relação de variáveis independentes entre os grupos.

		OR (IC 95%)	Valor de p
Pratica de exercícios físicos	Sim	5,29 (1,11-25,35)	0,037
	Não	1	
Necessita de ajuda para higienizar os dentes ou próteses	Sim	57,09 (5,19-627,12)	0,001
	Não	1	
Recebeu instruções de CD de como higienizar a boca	Sim	8,83 (1,67-46,61)	0,010
	Não	1	

OR = razão de chances (oddsratio) e IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.