

Doenças periodontais e pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura

Periodontal disease and special patients: a literature review

Marcela Marigo*

*Especialista em Periodontia pela PUC - MINAS
Professora de Periodontia do Curso de Odontologia
da Univale e PAOPE

Resumo

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem um tratamento odontológico diferenciado devido às limitações determinadas por sua deficiência. É de suma importância que a atenção odontológica a essa população seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente. Esta revisão da literatura tem o objetivo de ressaltar a importância da abordagem precoce no tratamento odontológico periodontal de pacientes com necessidades especiais. Palavras-chave: Periodontia. Pacientes especiais. Saúde Bucal.

Abstract

Patients with special needs require different dental treatment due to limitations determined by their disability. It is very important that dental care to this population should be performed as soon as possible in order to prevent future problems and higher proportions, and create habits that will perpetuate throughout the patient's life. This literature review aims to highlight the importance of early approach in the periodontal dental treatment of patients with special needs. Key-words: Periodontitis. Special patients. Oral health.

Introdução

A doença periodontal (DP) é considerada um processo inflamatório de origem infecciosa e resultante de uma interação desfavorável entre o hospedeiro e o biofilme dental. A etiologia da DP é multifatorial, sendo que fatores locais e sistêmicos podem modular a susceptibilidade do indivíduo à periodontite. O processo inflamatório dos tecidos de suporte dos dentes é caracterizado por perda do tecido de inserção, redução do osso alveolar e migração apical do epitélio junctional. Essas alterações têm como consequência o aprofundamento do sulco gengival, a formação da bolsa periodontal e a perda gradativa dos tecidos de suporte dos dentes (CARRANZA, 2007).

Paciente com necessidades especiais é aquele indivíduo que apresenta qualquer tipo de condição que o faça necessitar de atenção diferenciada por um período de sua vida ou indefinidamente (MUGAYAR, 2000). Estes pacientes requerem cuidados médicos e odontológicos direcionados especificamente à sua condição, assim sendo os profissionais da área da saúde devem estar

preparados para oferecer um tratamento adequado e de qualidade (REZENDE, V. L. S. et al. 2005).

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental ou de crescimento (GUEDES-PINTO, A. L., 2003). É de suma importância que a atenção odontológica a essa população seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente (TOLEDO, A. O.; BEZERRA, A. L. B. 1998).

Revisão de literatura

A população brasileira consiste em torno de 160 milhões de habitantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 15% apresenta algum desvio da normalidade, o que faz com que apresentem necessidades especiais (FOURNIOL, 1998). No entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera que 10% têm necessidades especiais, aproximadamente 3% recebem atendimento odontológico, o que corresponde a 480 mil pacientes (VARELLIS, 2005).

O desvio de inteligência é uma alteração anormal da capacidade intelectual, social e comportamental de um indivíduo, podendo ser classificada conforme o grau de sua deficiência (leve, moderada, severa, aguda e profunda). Este tipo de distúrbio mental pode ocorrer desde o período pré-natal até o período pós-natal, podendo englobar diversas patologias, como exemplo, o portador de deficiência mental. O desvio psíquico também pode estar presente devido à carência afetiva, por consequência do desvio social que os priva da sociedade, além do defeito físico que se refere a qualquer tipo de alteração da capacidade motora do indivíduo, podendo ser classificado conforme o comprometimento do sistema nervoso central, músculo esquelético ou neuromuscular (MUGAYAR, 2000).

A paralisia cerebral (PC) compreende um grupo de desordens do movimento e postura que ocorre durante o desenvolvimento fetal e/ou no cérebro infantil imaturo. Além desses aspectos motores, essas desordens são acompanhadas por distúrbios de percepção sensorial, cognição, comunicação, percepção, comportamento e/ou desordem convulsiva (BAX et al., 2005).

O autismo é o transtorno invasivo de desenvolvimento (TID) mais conhecido, caracterizado por um permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesse (FOMBONNE, E.; 2005).

Os portadores da síndrome de Down apresentam alteração genética resultante da trissomia simples do cromossomo 21, as características gerais dos portadores da síndrome de Down são as seguintes: faces achatadas, posição mongolóide das fendas palpebrais, epicanto, nariz em sela pequeno, deformidades das orelhas, braquicefalia, região occipital achatada, pescoço curto e achatado, baixa estatura, mãos e pés pequenos e largos (MUSTACHI, Z.; ROSONE, G.; 1990). São relatadas alterações no sistema endócrino-metabólico, envolvendo, principalmente, as glândulas tireóide e pituitária e no sistema hematológico e gastrointestinal, além de defeitos cardíacos. As principais características bucais relatadas são: mordida aberta anterior – devido à pseudomacroglossia e hipotonia lingual, gerando deslocamento dos dentes e mandíbula; respiração bucal; palato em ogiva; tonsilas e adenoides hipertrofiadas (MUGAYAR, 2000; MUSTACHI, Z.; PERES, S.; 2000).

A doença periodontal é a condição bucal mais preocupante entre os pacientes com distúrbios mentais e comportamentais, independentemente do modo como eles são assistidos, seja em hospitais, seja através de modelo assistencial em centros comunitários de educação social, lares abrigados ou programas educacionais para a prevenção de doenças bucais, devem objetivar o controle da placa bacteriana, o agente causal determinante da patologia periodontal (CARVALHO & ARAÚJO; 2004).

Quando a prevalência de doença periodontal foi comparada dentre 30 indivíduos com Síndrome de Down; quando pacientes foram classificados por faixa etária, formando grupos com idades menores de 15 anos, entre 15 e 24, 25 e 34 e maiores de 35. A perda óssea foi detectada por meio de análise de radiografia panorâmica, mensurando a distância entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea interproximal distal, e considerado perda óssea quando a distância era maior ou igual a 5 mm. Os resultados mostraram que 60% dos sítios examinados do grupo apresentavam perda óssea contra 9,3 % que não as tinham de que a perda óssea presente em pacientes na faixa etária acima de 16 anos foi significativamente elevada (BARNETT et al.; 1986).

Na década de 80, 1.094 indivíduos portadores de necessidade especiais na faixa etária de 5 a 45 anos foram avaliados, em Ontário no Canadá. Foi observado que 49,4% apresentavam gengivite, 7,2% doença periodontal avançada e 4,8% com presença de hiperplasia gengival. Este estudo concluiu que existe uma alta prevalência de doenças periodontais em portadores de necessidades especiais (GIRGIS, 1985).

Outro estudo, realizado em 1986, também concluiu a alta prevalência da doença periodontal em pacientes portadores de necessidades especiais. Dos 168 pacientes examinados, na faixa etária de 17 e 64 anos; 33% possuíam algum problema periodontal e apenas 4% sem gengivite. Para cada indivíduo examinado foi encontrada uma média de 5 dentes com bolsas entre 4 e 5 mm e 34 % deles apresentando pelo menos 1 dente com bolsa de 6 mm ou mais. Concluíram que por serem indivíduos que muitas vezes não colaboram no controle da saúde bucal é necessário que instituições possuíssem um profissional responsável para a realização de profilaxias periódicas (PIEPER, DIRKS E KESSLER; 1986).

Em 1990, 192 pacientes com necessidades especiais com faixa etária entre 25 e 34 anos, institucionalizados em centros especializados foram avaliados e 17% apresentavam saúde periodontal, 47% apresentavam quadro clínico de gengivite e 26% com periodontite, e outros 10% com algum tipo de destruição óssea mais severa. Estes pacientes possuem higiene bucal deficiente, problemas periodontais severos e um grande número de dentes perdidos, concluíram os autores (FRANCIS, STEVENSON E PALMER; 1990).

No ano seguinte, foi avaliada a necessidade de tratamento periodontal em 32 indivíduos com Síndrome de Down, comparados com um grupo de 30 indivíduos não portador de necessidade especial. Foi concluído que o grupo de portadores de Síndrome de Down não difere dos outros grupos quanto à necessidade de tratamento periodontal (SRABHOLZ et al.; 1991).

Um estudo realizado em Atenas, com 170 pacientes portadores de necessidades especiais na faixa etária de 6 e 15 anos, onde 54 eram portadores de paralisia cerebral, 70 apresentavam deficiência mental e 46 visual. Os autores concluíram que pacientes com deficiência visual apresentam melhor higiene bucal que os outros indivíduos, devido à compreensão da necessidade da higiene bucal bem realizada e de possuírem uma percepção diferenciada (MITSEA et al., 2001).

Em 2004, foram identificadas a prevalência, severidade e necessidade de tratamento periodontal nos portadores de pacientes com Síndrome de Down. Participaram 34 pacientes portadores da síndrome na faixa etária de 5 e 20 anos. Foi observado que na faixa etária de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos, 53,3% e 73,3%, respectivamente apresentavam sangramento após a sondagem. Na faixa etária de 15 a 20 anos, 75% apresentavam bolsas de 4 ou 5 mm. A severidade da doença periodontal aumenta com a idade e que portadores da Síndrome de Down necessitam de um

programa de prevenção com envolvimento de suas famílias, afirmaram os pesquisadores (BERNADIMO-GARCIA; MORAIS E ALMEIDA; 2004).

Em 1999, foi realizado um estudo com objetivo de desenvolver um programa preventivo-educativo com 3 reuniões bimestrais com pais e responsáveis a fim de esclarecer e educar a nível de higiene bucal e dieta. Os pacientes portadores de necessidade especiais foram avaliados a cada sessão visando analisar a eficácia da medida. Pode ser observada a redução do índice de biofilme dental como resultado do programa desenvolvido (TOMITA, N. E.; FAGOTI, B. F., 1999).

Para auxiliar os pacientes em suas necessidades de manter e buscar saúde é fundamental conhecer a realidade em que vive; o modo de vida, crenças, valores, anseios; sua organização na comunidade; a solução dos problemas individuais e coletivos, suas doenças e tratamento, como usam o corpo; o conceito de qualidade de vida e a expectativa de ter doença ou saúde (PETTY E PRETTO, 1997).

O tratamento odontológico do paciente com necessidades especiais deve ser iniciado precocemente, assim que a sua condição sistêmica seja avaliada. Isto exige uma abordagem multidisciplinar, desafiando a formação técnica do cirurgião-dentista (CANÇADO FIGUEIREDO et al. 2003).

A importância do atendimento odontológico a pacientes especiais, enfatizando a adoção de medidas de promoção de saúde, assim como de atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com o profissional, a família e a sociedade se torna fundamental para o sucesso do tratamento (NOVAES MSP, 1997).

É necessária a assistência odontológica para pacientes com necessidades especiais, na qual seja incluído um programa de escovação supervisionada e educação para a saúde, voltado aos pais, cuidadores, e também aos alunos do curso de graduação em odontologia, professores e equipe de atenção multidisciplinar. De acordo com os dados levantados, observou-se que a maioria dos procedimentos executados durante o tratamento odontológico desses pacientes, está relacionada com a promoção da saúde, mais do que procedimentos restauradores, indicando a viabilidade dessa abordagem em pacientes com necessidades especiais (ABREU et al., 2001).

O programa de controle mecânico e mecânico/químico de placa bacteriana voltado aos pais é capaz de melhorar a saúde bucal de seus filhos. A maioria dos cuidadores, com a orientação recebida, conseguiu superar as dificuldades para realizar ou auxiliar a escovação (ABREU et al., 1999; TOMITA & FAGOTE, 1999).

Os pacientes especiais, seus familiares e os profissionais envolvidos no seu tratamento devem ser educados e treinados em prevenção, o cirurgião-dentista e sua equipe devem estabelecer uma boa relação com o paciente e sua família. Portanto, o tratamento preventivo e a manutenção da saúde bucal em crianças física e mentalmente comprometidas devem se basear na prevenção e controle de placa bacteriana (GRUSVEN & CARDOSO, 1995).

Programas de promoção de saúde bucal voltados a esses pacientes demonstram redução no índice de placa bacteriana, cárie e doença periodontal, sinalizando que a intervenção precoce, incluindo a educação e motivação dos pacientes com necessidades especiais e de seus responsáveis, é a solução para a aquisição de resultados positivos na manutenção da saúde bucal (OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A., 2011).

Discussão

A doença periodontal é a condição bucal mais preocupante entre os pacientes com necessidades especiais, no entanto devem receber algum tipo de assistência odontológica visando programas educacionais para a prevenção de doenças bucais (CARVALHO; ARAÚJO, 2004). Corroborando com estes autores, PIEPER, DIRKS E KESSELER, EM 1986, afirmaram que pacientes com necessidades especiais, por não serem indivíduos que colaboram no controle da saúde bucal é necessário que instituições promovam a prevenção em saúde.

Não é o que aponta o estudo de VARELLIS, 2005 onde estima que dos 160 milhões de habitantes do Brasil, 10 % são portadores de alguma necessidade especial e que apenas 3% destes recebem atendimento odontológico.

GIRGISEM em 1985; FRANCIS, STEVENSON E PALMER em 1990, após analisarem indivíduos portadores de necessidades especiais confirmam a alta prevalência de doenças periodontais nestes pacientes. Corroborando com estes estudos, BARNETT et al., em 1986 avaliaram 30 indivíduos com Síndrome de Down e afirmaram que 60% dos sítios examinados apresentavam perda óssea, confirmando a alta prevalência da doença periodontal. Porém, outro estudo realizado em 1991, avaliando 32 indivíduos também portadores de Síndrome de Down que foram comparados com 30 indivíduos não portadores, mostrou que não houve diferença nos grupos no que diz respeito a necessidade de tratamento periodontal; contradizendo os estudos anteriores (SRABHOLZ et al.; 1991).

Desenvolver um programa preventivo-educativo se mostra eficaz na redução do índice de biofilme dental (TOMITA, N. E.; FAGOTI, B. F., 1999). NOVAES, em 1997, já enfatizava a importância do atendimento odontológico a pacientes especiais visando a promoção em saúde, assim como atividades educativas, preventivas e curativas. Em 2011, OLIVEIRA E GIRO, acrescentam ainda, que estes programas de promoção de saúde voltados a estes pacientes demonstram redução no índice de biofilme dental, cárie e doença periodontal. Enfatizam a importância da motivação destes pacientes e de seus responsáveis para resultados positivos na manutenção da saúde bucal.

Conclusões

- A prevalência da doença periodontal é alta em pacientes portadores de necessidades especiais;
- É necessário o atendimento odontológico para estes pacientes;
- Programas de promoção em saúde e educação em saúde são eficazes para a manutenção da saúde bucal;
- A motivação e orientação de higiene bucal para os responsáveis trazem resultados positivos para a manutenção da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais.

Referências

- ABREU, M. H. N. G.; CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. **Assistência odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual João Moreira Salles.** Arq Odontol 2001; 37(2): 153-61.
- ABREU, M. H. N. G.; CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. **Controle de placa bacteriana em portadores de deficiências físicas: avaliação de pais e responsáveis.** Arq Odontol 1999; 35(1/2): 27-37.
- BARNETT, M. L. et al. **The prevalence of periodontitis and dental caries in a Down's syndrome population.** J.Periodontal, v. 57, n.5, p. 288-293, Chicago, May. 1986.
- BARUFFALDI, P. R. M. **Avaliação das características bucais e viabilidade da técnica de restauração atraumática com papacárie em crianças portadoras de necessidades especiais da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE) do município de Cotia/SP [monografia de especialização].** São Paulo: Faculdade de Odontologia da UNICASTELO, 2005.

BERNADIMO-GARCIA, L.; MORAIS, E.; ALMEIDA, J. D. **Prevalência e severidade da doença periodontal em portadores de Síndrome de Down.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 58, n. 3, p. 223-7, São Paulo, 2004.

CANÇADO, F. M. *et al.* **Perfil de pacientes com necessidades especiais.** Bol Asoc Argent Odontol Ninos; 32(1): 8-11; 2003.

CARVALHO & ARAÚJO. **A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 65-75, jan./abr. 2004.

FOMBONNE, E. **Epidemiological studies of pervasive developmental disorders.** In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders.** 3rd ed., Volume 1, Section I, Chapter 2, p. 42-69, New York: Wiley; 2005.

FOURNIOL, A. F. **Pacientes especiais e a odontologia.** 1. Ed., Santos, São Paulo, 1998.

FRANCIS, J. R.; STEVENSON, D. R.; PALMER, J. D. **Dental health and dental care requirements for young handicapped adults in Wessex.** Community dent Health, Hampshire, v.8, n. 2, p. 131-137, 1990.

GIRGIS, S. S. **Dental health of persons with severe mentally handicapping conditions.** Spec Care Dent., v.5, n. 6, p.246-248, Chicago, 1985.

GRUNSVEN, M. F. V.; CARDOSO, E. B. T. **Atendimento odontológico em crianças especiais.** Rev Assoc Paul Cir Dent 1995; 49(5): 364-70.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria.** 7 ed., Ed. Santos, p. 897-931. São Paulo, 2003.

MITSEA, A. G. *et al.* **Oral health status in Greek children and teenagers, with disabilities.** J Clin Pediatr Dent., Birmingham, v. 26, n. 1, p. 111-118, 2001.

MUGAYAR, F. R. L. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral.** São Paulo, Pancast, 2000.

MUSTACHI Z.; PERES S. **Genética baseada em evidências: síndromes e heranças.** Cid Ed, São Paulo, 2000.

MUSTACHI Z.; ROSONE, G. **Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos.** Cid Ed, São Paulo, 1990.

NOVAES, M. S. P. **Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta [Tese de Doutorado].** São Paulo: Faculdade de Odontologia de da USP; 1997.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A. **Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** Odonto 2011; 19 (38): 45-51.

PIEPER, K.; DIRKS, B.; KESSLER, P. **Caries, oral hygiene and periodontal disease in handicapped adults.** Community Dental Oral Epidemiol, v. 14, p.28-30, Copenhagen, 1986.

REZENDE, V. L. S. *et al.* **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais.** In: 8º Encontro de Extensão da UFMG: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. p. 1-6, Belo Horizonte, 2005.

STABHOLZ, A. *et al.* **Caries experience, periodontal treatment needs, salivar ph, and Streptococcus mutans counts in a preadolescent Down syndrome population.** Spec Care Dent, v.1, n. 5, p. 203-208, Chicago 1991.

TOLEDO, A. O.; BEZERRA, A. C. B. **Odontologia preventiva para excepcionais.** In: Fourniol Filho A. **Pacientes especiais e a Odontologia.** 1. Ed, Ed. Santos, p. 423-32, São Paulo, 1998.

TOMITA, N. E.; FAGOTE, B. F. **Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais.** Odontol Sociedade 1999, 1(1/2): 45-50.

TOMITA, N. E.; FAGOTI, B.F. **Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais.** Odontologia e Sociedade, v. 1, n. 1/2, p. 45-50, 1999.

VARELLIS, M. L. Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia- Manual Prático.** 1. Ed., Santos, São Paulo, 2005.