

Atenção à saúde bucal de idosos com Parkinson na Universidade Federal de Pernambuco: Relato de Experiência

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo

Georgina Agnelo Lima

Resumo: O objetivo deste trabalho é relatar as atividades odontológicas desenvolvidas em Portadores de Parkinson do HC/UFPE no ambulatório de Odontogeriatrics na UFPE, no período de outubro de 2012 a outubro de 2014. Inicialmente, foi confeccionado um manual com orientações básicas de saúde bucal, e no HC/UFPE realizamos palestras educativas para o grupo, utilizando manequins, escova e fio dental, em seguida eles são convidados para agendar o seu atendimento odontológico. Durante o ano de 2012, tivemos 9 pessoas atendidas, sendo executados 46 procedimentos: restauração (26,08%), remoção de tártaro (19,56%) e exodontias (6,52%); no ano de 2013, tivemos 35 pacientes e realizamos 191 procedimentos: 24,60% de restaurações, 23,03% remoção de tártaro e 9,42% de exodontias; e até outubro de 2014, foram atendidos 38 parkinsonianos, executados 169 procedimentos: 34,91% de restaurações; 24,85% de remoção de tártaro, 5,32% confecção de próteses e 2,36% exodontias. Observamos que os pacientes a cada consulta estão se motivando a mudar os hábitos de higiene oral, e que a odontologia está contribuindo para a manutenção e reestabelecimento da saúde bucal desses indivíduos, favorecendo a mastigação, deglutição e fonação contribuindo para melhoria de sua qualidade de vida pela prevenção e tratamento da dor.

Palavras-chave: Odontologia; Saúde Bucal; Doença de Parkinson.

Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa do sistema nervoso central, de caráter progressivo, na qual a lesão está geralmente na substância negra, resultando em diminuição de dopamina nas fibras nigro-estriatais, cessando as atividades moduladora que essas fibras exercem sobre o circuito motor básico (MACHADO, 2000; GILROY, 2005).

As alterações no controle motor tornam-se notáveis no seu portador, caracterizando-se por: tremor, rigidez muscular e bradicinesia. Nas formas

clínicas avançadas costumam ocorrer alterações posturais e distúrbios do equilíbrio e marcha (SANVITO, 1997; SAMII, NUTT, RANSOM, 2004; REICHMANN et al., 2010).

O tremor é clinicamente descrito como tremor de repouso, caracterizado pela alternância e excitação dos flexores e extensores, que se exacerba durante atividades manuais, à marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional (HAGBARTH et al., 1975). Além destes, podem apresentar sintomas não motores como disfunção olfativa, gustativa, distúrbios do sono e da cognição (MAASS & REICHMANN, 2013; BREEN & DRUTYTE, 2013). Acomete mais homens que mulheres, numa relação de 3:2 (SCHMIDT & OERTEL, 2005; WIRDEFELDT et al., 2011).

Com a transição demográfica, estima-se o dobro do número de casos de DP em 2030, correspondendo a 12 milhões no mundo (DORSEY et al., 2007). Desta forma os países precisam planejar métodos acessíveis e eficazes de controle da doença visando melhor qualidade de vida dessas pessoas, que fica comprometida devido aos sinais e sintomas da doença (LANA et al., 2007; SILVA et al., 2011; NAVARRO-PETERNELLA et al., 2012).

As principais implicações odontológicas do Parkinson são: o tremor que geralmente afeta os lábios e língua; a bradicinesia que pode atuar na musculatura orofacial, induzindo a dor e desconforto na articulação têmporo-mandibular; além da maior ocorrência de fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restaurações e falta de controle salivar (STEIFLER & HOLFMAN, 1984; THOMPSON, SKINNER, PIERCY, 2002).

O objetivo deste trabalho é o de relatar as atividades odontológicas, que estão sendo desenvolvidas em Portadores de Parkinson do HC/UFPE no projeto de extensão, Pró-parkinson: Odontologia.

Relato de Experiência

Inicialmente, foi elaborado e confeccionado um manual odontológico com orientações básicas para os doentes de Parkinson, com textos educativos associados a figuras apresentando as principais orientações de como manter limpos os dentes, as gengivas e as próteses. Com isso buscamos facilitar a compreensão e execução da higiene bucal pelo portador e/ou seu cuidador, tendo como objetivo prevenir alterações orais decorrentes da doença.

Semanalmente, recebemos aproximadamente 10 parkinsonianos com os seus familiares e/ou cuidadores no ambulatório de neurologia do HC/UFPE. Ali realizamos uma palestra educativa para o grupo, utilizando-se de manequins, escova e fio dental, procurando abordar as principais dificuldades motoras encontradas por eles para a realização da sua higiene bucal, com distribuição do manual para consultas no domicílio (Figura 1).



Figura 1- Orientações sobre a higiene oral no ambulatório de neurologia no hospital das clínicas na UFPE.

Em seguida, são agendados os atendimentos odontológicos que acontecem na Clínica de Odontogeriatría do Curso de Odontologia da UFPE, às segundas e sextas pela manhã, para a execução dos procedimentos: raspagem e polimento coronário, prevenção e controle da cárie dentária, controle de infecção dental, orientação sobre higienização bucal e de aparelhos protéticos (Figura 2), como também são confeccionadas próteses que buscam melhorar a autoestima dessa pessoas (Figura 3 A e B).



Figura 2 e 2A - Atendimento ambulatorial na clínica de odontogeriatría das UFPE.



As atividades do projeto iniciaram-se em outubro de 2012, tivemos 9 pessoas atendidas, sendo executados 46 procedimentos: restauração (26,08%), remoção de tártaro (19,56%) e exodontias (6,52%); no ano de 2013, tivemos 35 pacientes e realizamos 191 procedimentos: 24,60% de restaurações, 23,03% remoção de tártaro e 9,42% de exodontias; e até outubro de 2014, foram atendidos 38 parkinsonianos, executados 169 procedimentos: 34,91% de restaurações; 24,85% de remoção de tártaro, 5,32% confecção de próteses e 2,36% exodontias (Gráfico 1).

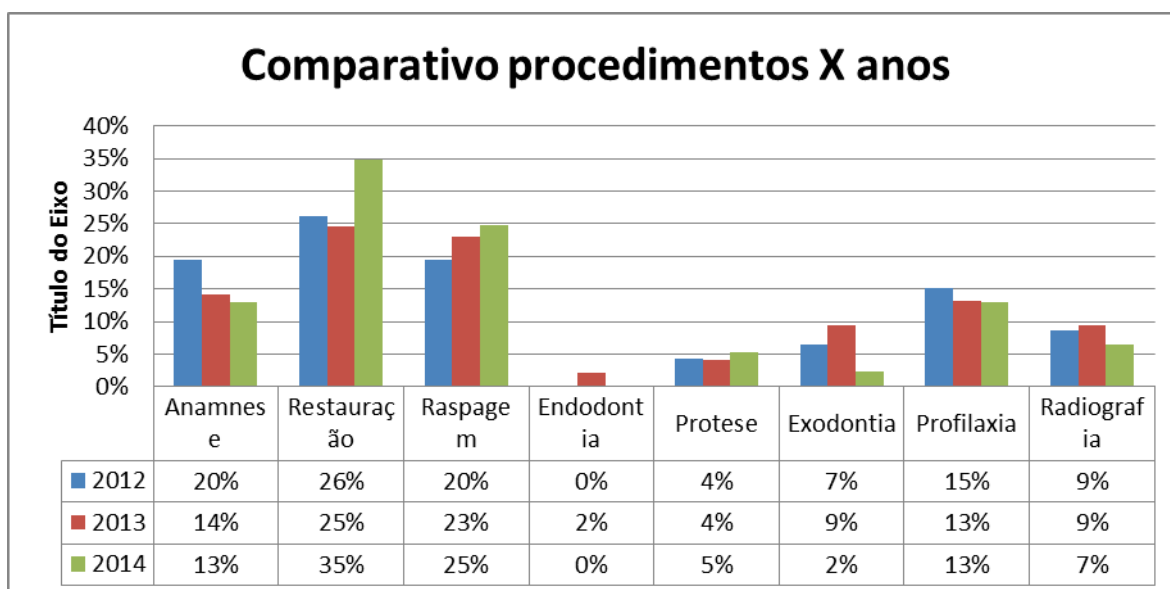


Gráfico 1- Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados no projeto entre os anos de 2012-2014.

Dentre as condutas para tratamento odontológico com os doentes de Parkinson é essencial obter uma boa relação entre o cirurgião-dentista e o paciente, mantendo um diálogo de aproximação, segurá-lo cuidadosamente e colocá-lo na cadeira em posição confortável, fazendo com que o mesmo sintá-se seguro,

gerando um efeito de confiança (NIESSEN & JONES, 1987). O momento da anamnese deve ser um dos mais cuidadosos, quando se trata de um paciente com DP, pois o plano de tratamento deve ser adequado a seus problemas físicos. O mais indicado é atendê-los pela manhã, quando estão descansados, em sessões curtas. No caso dos pacientes com DP avançado, o atendimento deverá ser realizado dentro do período de 60 a 90 minutos após a ingestão da medicação, quando ela alcança o pico de sua ação no corpo. A manutenção da higiene oral deverá ocorrer através de orientações e da utilização de produtos especializados, assim como o envolvimento dos cuidadores nesse processo (ALEXANDER & GAGE, 2000; DIRKS et al., 2003).

Na realidade odontológica brasileira, pouco se transmite de informações a respeito do atendimento odontológico a pacientes com DP, ou seja, as atividades preventivas e curativas. Com isso, queremos enfatizar que a odontologia está tendo um papel fundamental dentro da equipe multidisciplinar que atua no HC/UFPE junto aos portadores de Parkinson, contribuindo para a ação integral do doente, ajudando-o a manter em boas condições a sua saúde bucal.

Conclusão

Observamos que os doentes de Parkinson, a cada consulta, estão motivados a mudar seus hábitos de higiene oral, e que a odontologia está contribuindo para a manutenção e reestabelecimento da sua saúde bucal, favorecendo a mastigação, deglutição e fonação, contribuindo, inclusive, para melhoria de sua qualidade de vida pela prevenção e tratamento da dor.

Referências

- ALEXANDER, R.E.; GAGE, T.W. Parkinson's disease: an update for dentists. *Gen Dent* 2000; 48(5): 572- 580.
- BREEN K. C; DRUTYTE G. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: the patient's perspective. *J Neural Transm* 2013; 120:531–535.
- DIRKS S.J; PAUNOVICH, E.D; TEREZHALMY G. T, et al.The patient with Parkinson's disease. *Quintessence Int.* 2003; 34(5):379-393.
- DORSEY E.R, et al.Projected number of people with Parkinson Disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology* 2007; 68 (5):384-6.
- GILROY, J. *Neurologia Básica*, 3º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- HAGBART,K. E, WALLIN, G., IOFSTEDT, L.; AQUILONIUS, S.M. Muscle spindle activity in alternating tremor of Parkinsonism and in clonus.. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, V.38, p. 636-641, 1975.

LANA, R.C, et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Rev Bras Fisioter* 2007; 1(5):397-402.

MAASS, A; REICHMAN, H. Sleep and non-motor symptoms In Parkinson's disease. *J Neural Transm* 2013; 120:565–569.

MACHADO, A. *Neuroanatomia Funcional*. 2ª ed. São Paulo: ed. Atheneu, 2000.

NAVARRO-PETERNELLA, F.M; MARCON S.S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(2): 384-91.

NIESSEN, L.C; JONES, J. A. Professional dental care for patients with dementia. *Gerodontology* 1987; 6 (1): 67-71.

REICHMAN, H. Clinical Criteria for the Diagnosis of Parkinson's Disease. *Neurodegenerative Dis* 2010; 7:284–290.

SAMII, A; NUTT, J.G; RANSOM, B.R. Parkinson's disease. *Lancet*. 2004; 363(9423): 1783-9.

SANVITO, W.L, *Síndromes Neurológicas*, 2ªed. São Paulo: ed. Atheneu, 1997.

SILVA, J.A.M.G; FILHO, A.V.D; FAGANELLO, F.R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson através do PDQ-39. *Fisioter. Mov* 2011; 24(1):141-146.

SCHMIDT, K, Oertel W. Tremor sem fim? *Rev de psicologia, psicanálise, neurociência e conhecimento*, 2005. 14(153):78-84

STEIFLER, M; HOFMAN S. Disorder of verbal expression in parkinsonism. *Adv Neurol* 1984; 40 (1): 385-393.

THOMPSON, A.; SKINNER, A; PIERCEY, J. Doenças do cérebro e medula espinhal. In: Thompson A, Piercy AS. *Fisioterapia de Tidy*. 12th ed. São Paulo: Santos; 2002. p.333-336.

WIRDEFELDT, K, et al. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European Journal of Epidemiology*, 2011; 26:S1–S58.

Data de recebimento: 18/01/2015; Data de aceite: 28/02/2015.

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins- Cirurgiã-Dentista, Professora Adjunta participante da Pós-graduação de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco e Coordenadora do Projeto de Extensão: Pró-Parkinson: Odontologia. Email: cabralcarla1@hotmail.com

Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo - Cirurgião-Dentista, Especialista em Odontogeriatrics; Aluno do programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Email: carlosmouramelo@gmail.com

Georgina Agnelo Lima - Cirurgiã-dentista, Professora Associado, CCS/Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial; Professora da Universidade Federal de Pernambuco; Vice coordenadora do Projeto de Extensão: Pró-Parkinson: Odontologia. Email: ganelo@ig.com