

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES DO PROJETO PRÓ-PARKINSON: ODONTOLOGIA

Renato Mariano da Silva, Camila Caroline da Silva, Deivison Edson Pereira da Silva, Edson Mendes Ramos da Silva, Jéssica Silva Peixoto Bem, Renata Soares Nogueira, Ruana Maria da Rocha Brandão, Samuel Rodrigo de Andrade Veras, Thatiane Virgínia da Silva, Eduardo Borges da Costa Leite, Carla Cabral dos Santos Accioly Lins (Orientadora)

A doença de Parkinson é a segunda doença crônica neurodegenerativa com maior incidência no mundo, acometendo mais pessoas acima de 55 anos. Gera enfraquecimento gradual do movimento voluntário, causando rigidez muscular e tremores crescentes (SOUZA et al, 2011). Dentre as implicações odontológicas que mais acometem pessoas com Parkinson, são: o tremor nos lábios e língua; a falta de controle salivar; bradicinesia que pode atuar na musculatura orofacial, induzindo na dor e desconforto da articulação têmporo-mandibular; deslocamento de restauração e fratura dental; trauma dos tecidos moles, assim como rigidez facial (ALEXANDER et al, 2000). O objetivo desse trabalho foi fazer o levantamento do índice de cárie das pessoas com Parkinson que participam do Projeto de extensão Pró-Parkinson: Odontologia, desde outubro de 2012 a setembro de 2016, utilizando-se do índice CPO-D. Este índice é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e serve para medir e comparar a experiência de cárie dentária em populações, seu valor expressa a média de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) em um grupo de indivíduos, e tem por finalidade apontar a situação da saúde bucal (CYPRIANO et al., 2005; MOREIRA et al., 2005). Quinzenalmente, 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 macro modelos de dentição permanente, escova e fio dental, procurando abordar as principais dificuldades motoras encontradas por eles para a realização da sua higiene bucal, como também distribuimos um manual de orientações para consultas no domicílio. Em seguida, são agendados os atendimentos odontológicos que acontece na Clínica “C” do Curso de Odontologia da UFPE, semanalmente, nas segundas e sextas-feiras pela manhã, para a execução dos procedimentos odontológicos (LINS; MELO; LIMA, 2015). Na primeira consulta realizamos o exame clínico e físico, e observamos quais as necessidades de tratamentos para cada pessoa. O índice CPO-D é feito na

inspeção visual de cada dente, observamos as lesões que houver neste dente considerando a pior condição. Por exemplo, um dente apresenta lesão cariada e restauração, para o CPO-D usamos o dente como um todo para a classificação do elemento dentário, ou seja, a pior situação será considerada. Nesse dente dado como exemplo, esse elemento será considerado cariado (C). Temos 32 dentes, logo para fazermos levantamento do índice CPO-D contaremos apenas os dentes com evidências de cárie, os perdidos e obturados. O cálculo se dá pelo somatório de todos os dentes cariados, perdidos e obturados, dividido pela quantidade de indivíduos da amostra (ULINSKI et al, 2011). Após a consulta das fichas clínicas foram avaliados 112 pessoas com Parkinson, e identificamos: 220 dentes cariados, 1.969 perdidos, e 347 obturados, resultando um índice de CPO-D = 22,64. Esse valor indica um índice muito alto de cárie, entre as pessoas com Parkinson que participam do projeto, pois número de dentes perdidos apresentado foi bastante elevado, isso se deve ao fato da precária higiene bucal e pela falta de tratamentos odontológicos anteriores (CICCIÙ et al., 2012). Com isso, verificamos que ter cuidado com a cavidade bucal nos parkinsonianos é de fundamental importância, e a equipe odontológica está priorizando o tratamento mais conservador possível, evitando-se a extração de dentes como saída preventiva de odontopatias e/ou infecções periodontais, antes de tornar o paciente desdentado, como também estamos ajudando-os a se motivarem ao autocuidado com a boca, como também realizando os tratamentos e as manutenções de acompanhamento periódicas que acontecem a cada três meses.

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

Referência

ALEXANDER RE et al. Parkinson's disease: an update for dentists. **General Dentistry**, v.48, n.5, p.572- 580, out. 2000.

CICCIÙ Marco et al. Periodontal health and caries prevalence evaluation in patients affected by Parkinson's disease. **Parkinson's Disease**, v. 1, n. 1, p. 1- 6, dec. 2012.

CYPRIANO Silvia et al. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.2, p. 285-92, abr. 2005.

LINS Carla Cabral dos Santos Accioly; MELO Antônio Carlos Moura de

Albuquerque; LIMA Georgina Agnelo. Atenção à saúde bucal de idosos com Parkinson na Universidade Federal de Pernambuco: Relato de Experiência. **Revista Portal de Divulgação**, v.2, n.44, p.56-62, Mar. 2015.

MOREIRA Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.6, p. 1665-1675, nov. 2005.

SOUZACHeyllaFabricia M et al. Parkinson's disease and the Process of Aging Motor: Literature Review. **Revista de Neurociência**, v.19, n.4, p. 718-23, out. 2011.

ULINSKI Karla Giovana Bavaresco et al. Condições de saúde bucal de 135 idosos independentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina – PR. **Journal Health Science Institute**; v.29, n.3, p.157-160, jul. 2011.