

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: MANEJO DO PACIENTE EM ODONTOLOGIA

VERÔNICA DE FREITAS BECKER¹; SAMILLE BIASI MIRANDA²; JAQUELINE BARBIERI MACHADO³; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁴.

¹*Universidade Federal de Pelotas – veronica.fb Becker@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – samillebiasi@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – jaquelineenalta@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O Acidente vascular encefálico (AVE) mais conhecido como acidente vascular cerebral é uma condição neurológica advinda de uma alteração repentina no fluxo sanguíneo do cérebro, reduzindo a quantidade de oxigênio disponível no local da lesão podendo gerar danos irreversíveis. O grau de severidade dos prejuízos cognitivos sensoriais e motores do paciente relaciona-se ao tipo e extensão da lesão (SANTOS, 2007). Por ser uma das principais causas de mortalidade e incapacitação entre as doenças clínicas do mundo, quando não levar o indivíduo a morte, pode proporcionar debilidade físicas e internações prolongadas (MASUKAVA, et al., 2006).

Quando há envolvimento oral, o cirurgião-dentista (CD) pode deparar-se com disfagia, hipermobilidade da língua, reflexo de vômito protetor, reflexo tussígeno, higiene oral deficiente e armazenamento de comida no lado afetado (CAMPOS, et al., 2009). A parálisia facial é uma sequela orofacial do AVE que afeta a face, a língua e o palato mole, portanto, os pacientes acometidos possuem problemas de mastigação, deglutição e fala, que podem ser muito incapacitantes; a comida permanece facilmente aprisionada no sulco bucal e a quantidade de saliva em boca é menor do que em pacientes saudáveis, resultando em halitose, cárie e aumento do risco de outras infecções microbianas (KIM, et al., 2018).

Em pacientes dependentes hospitalizados, a má saúde bucal pode levar a complicações graves, como pneumonia e outras infecções, redução da ingestão nutricional que pode aumentar a morbidade e o tempo de internação hospitalar, dessa forma, as diretrizes do AVE reconhecem internacionalmente o papel que a higiene bucal desempenha, sendo a prática de cuidados bucais vista como uma intervenção-chave para redução do risco de infecção e outros eventos adversos à saúde, em vez de simplesmente uma medida para melhorar o conforto do paciente,

particularmente em idosos em hospitais e cuidados residenciais para pacientes dentados ou edentados (MURRAY; SCHOLTEN, 2017).

Os pacientes com história de AVE possuem hábitos de higiene oral deficientes e tal condição repercute negativamente em sua qualidade de vida e pela necessidade de maior percepção dos estudantes de Odontologia a respeito da influência que a condição de saúde sistêmica população idosa tem sobre a cavidade oral, foi criado o Projeto de Ensino Reaprendendo a Sorrir, que engloba conhecimentos a respeito da Odontogeriatría e demais assuntos relacionados à saúde do idoso e ao processo de envelhecimento saudável. Esse grupo de estudo, proporciona discussões e reflexões entre estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia, mediadas por estudo dirigido do tema, troca de saberes e experiências pessoais, coordenadas pela professora orientadora, tendo como fundamentação a maior capacitação dos integrantes ao atendimento de indivíduos idosos, à prevenção de doenças, além de orientações para o envelhecimento saudável.

Dessa forma, este estudo apresenta uma das atividades desenvolvidas no Projeto de Ensino Reaprendendo a Sorrir, que teve como objetivo investigar através de uma revisão bibliográfica, quais são as peculiaridades do atendimento odontológico de pacientes com AVE, bem como categorizar o papel do CD em relação ao controle, identificação, manejo e prevenção dessa enfermidade.

2. METODOLOGIA

Durante as atividades desenvolvidas no projeto, identificou-se a necessidade de obter conhecimentos quanto ao manejo clínico do paciente com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), visto que este é um desafio comum e que nos deparamos especialmente no atendimento à pacientes idosos. Este tema foi trabalhado em três encontros. No primeiro foi apresentada a bibliografia básica utilizada para fomentar a discussão. A bibliografia selecionada para leitura tem como base o livro Odontogeriatría: uma visão gerontológica (MONTENEGRO e MARCHINI, 2013), além de artigos científicos com busca na base de dados LILACS, no portal eletrônico PubMed e no diretório de revista Scielo, utilizando os descritores: “stroke AND oral health AND dental treatment”. No segundo encontro foi apresentada a estruturação do seminário sobre o tema, para ser discutida em grupo. O grupo pôde opinar, contribuir e adicionar informações ao tema proposto. No

terceiro encontro, houve a apresentação do seminário finalizado, aos alunos do projeto de ensino.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado com a higiene bucal é essencial para prevenir e reduzir as complicações orais em pacientes com AVE. Os déficits funcionais reduzem a capacidade de realizar o autocuidado, incluindo os cuidados de higiene oral, principalmente quando existem limitações nos membros superiores. Neste caso, a higiene oral é frequentemente negligenciada devido a esses déficits funcionais (AB MALIK, et al., 2018).

A doença periodontal e o AVE compartilham muitos fatores de risco, incluindo fumo, diabetes e abuso de álcool. Um estudo encontrou maiores índices de doença periodontal associada ao AVE em pacientes idosos, entre 65 na 70 anos de idade, além disso, os pacientes com AVE apresentam maior profundidade de sondagem e perda de inserção. (GONÇALVES; CHUJFI; MAGALHÃES, 2005). Outro estudo controle encontrou vários fatores que podem explicar a falta de controle de placa bacteriana em pacientes com AVE, particularmente em pacientes com prolongada duração de internação que os mantêm acamados, desencorajando a higiene adequada. O nível socioeconômico pode desempenhar um papel importante, já que as escovas de dente ainda são inacessíveis para indivíduos com baixa renda, e a prioridade para muitos nessa situação seria a despesa de apoio ao AVE, consequentemente a questão socioeconômica torna mais difícil a motivação para o cuidado oral (DIOUF, et al., 2015).

O CD pode atuar na identificação precoce do AVE, com necessidade de maior atenção as calcificações na região da artéria carótida, principalmente em indivíduos acima de 55 anos, hipertensos, com colesterol alto, diabetes, vida sedentária, sobrepeso, consumidores de álcool, fumantes, com história progressiva de AVE ou isquemia transitória, assim, os ateromas são observados nas radiografias panorâmicas como uma massa radiopaca nodular ou duas linhas verticais na região de tecido mole do pescoço, entre as vértebras cervicais C3-C4, é importante salientar que as radiografias servem apenas para a identificação, não existe possibilidade de avaliar sua exata localização e seu grau de obliteração, muito embora a tomografia computadorizada seja capaz de diferenciar com segurança a

presença de cálcio ou de gordura no interior do ateroma e remodelação positiva no local de comprometimento, quando identificado, para o seu tratamento, se o ateroma possuir menos que 60% de obliteração, o paciente poderá ser tratado com aspirina, inibindo a agregação plaquetária decorrente dos trombos, se for superior a 60% há necessidade de endoarterectomia (MASUKAWA, et al., 2006).

4. CONCLUSÕES

O Cirurgião Dentista deve estar apto a reconhecer as características clínicas de inúmeras entidades patológicas, (entre elas o AVE), para que o atendimento seja resolutivo e proporcione conforto do paciente de acordo com suas expectativas e limitações. Para isso é necessário além de uma boa anamnese o empenho do profissional, reconhecendo os fatores de risco envolvidos no tratamento e educando para a promoção de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MASUKAWA, M.Y.; VAROLI, F.P.; COSTA, C.; OLIVEIRA, J.F.D.; BUSCATTI, M.Y.; ARMONIA, P.L. The aid of panoramic dental radiography in cerebrovascular accident prevention. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 24, n.4, p. 313-317, 2006.
2. KIM, H.T., PARK, J.B., LEE, W. C., KIM, Y.J., LEE, Y. Differences in the oral health status and oral hygiene practices according to the extent of post-stroke sequelae. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.45, n.6, p. 476–484, 2018.
3. MURRAY, J.; SCHOLTEN, I. An oral hygiene protocol improves oral health for patients in inpatient stroke rehabilitation. **Gerodontology**, v.35, n.1, p.18–24, 2017.
4. AB. MALIK, N., MOHAMAD, Y.S., HUSSEIN, N., MOHAMAD, H., MCGRATH, C. Oral hygiene practices and knowledge among stroke-care nurses: A multicentre cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, v.27, n.9-10, p.1913–1919, 2018.
5. GONÇALVES, A.B.; CHUJFI, E.S.; MAGALHÃES, J.C.A. Correlation between periodontal disease and CVA: preventive alert. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 53, n.4, p. 291-295, 2005.
6. DIOUF, M.; BASSE, A.; NDIAYE, M.; CISSE, D.; LO, C.M.; FAYE, D. Stroke and periodontal disease in Senegal: case-control study. **Public Health**, v.129, n.12, p. 1669–1673, 2015.
7. SANTOS, M.T.B.R.; HADDAD, A.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; p.173-74, 2007.