

## PECULIARIDADES DO PACIENTE IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE PARKINSON NA CONSULTA ODONTOLÓGICA

EZEQUIEL CARUCCIO RAMOS<sup>1</sup>; LAURA LOURENÇO MOREL<sup>2</sup>; VERÔNICA BECKER<sup>3</sup>; LUCIANA DE REZENDE PINTO<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – ezequiel.caruccio@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – lauramorel1997@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – veronica.fbecker@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

Já é observado, há alguns anos, que a população de idosos vem aumentando significativamente no Brasil e no mundo. Houve, entre 2012 e 2017, um acréscimo de 18% das pessoas com 60 anos ou mais no nosso país, sendo este crescimento maior nos estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Este fenômeno, observado no mundo todo, tem tendência a ser progressivo e pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida. Melhores condições de saúde e o acesso a esses serviços, associados à queda na taxa de fecundidade, proporcionam gradativamente, a inversão da pirâmide etária brasileira, com redução do número de crianças e jovens, e aumento de adultos e idosos, inclusive de idosos longevos (IBGE, 2018).

A doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. Tem distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade. É o segundo distúrbio neurodegenerativo mais comum depois da doença de Alzheimer. A National Parkinson Foundation estima que a prevalência mundial de DP seja de quatro a seis milhões (WIRDEFELDT, 2011; NATIONAL PARKINSON FOUNDATION, 2011).

É uma doença caracterizada por limitações nas habilidades motoras e não motoras, bem como por sintomas neuropsiquiátricos. Os prejuízos associados à sua progressão podem impactar significativamente em todos os aspectos da vida, sendo a saúde oral um deles (FRIEDLANDER et al, 2009; PARKINSON'S DISEASE INFORMATION SHEET, 2008; BUNTING-PERRY, 2007). Como resultado da progressão da doença a saúde bucal é frequentemente negligenciada

(FRIEDLANDER et al, 2009). Os pacientes são mais propensos à doenças orais pelas várias mudanças físicas e mentais associadas à esta condição.

Portanto, este trabalho busca conhecer as principais características dessa patologia e orientar o acadêmico e profissional da odontologia sobre aspectos importantes do atendimento odontológico do paciente portador da DP.

## **2. METODOLOGIA**

Visando realizar discussões e inserir atividades que envolvam o ensino de Odontogeriatrica, foi criado em 2018, o projeto de ensino “Reaprendendo a Sorrir”, da Faculdade de Odontologia – UFPel, sendo composto por docentes e alunos de graduação e pós-graduação. Com a finalidade de desenvolver atividades teóricas focadas em odontogeriatrica e no processo de envelhecimento saudável, no contexto amplo e diversificado da gerontologia.

O tema deste trabalho foi desenvolvido 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 Odontogeriatrica: uma visão gerontológica (MONTENEGRO e MARCHINI, 2013). Além de materiais publicados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, artigos científicos foram consultados em sites de entidades de classe e do Conselho Federal de Odontologia bem como base de dados governamentais (CAPES), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO-BIREME) e Pubmed. As palavras chave utilizadas foram odontogeriatrica, Doença de Parkinson e idoso. 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 paciente portador da DP possui limitações na realização de seus hábitos de vida diários, o que prejudica sua saúde como um todo. Sua capacidade motora é reduzida, assim como a capacidade locomotiva, respiratória, mastigatória, de fala e deglutição (VARELLIS, 2013). Como implicações bucais indivíduos diagnosticados com DP apresentam quadro de xerostomia, levando a maior

envolvimento periodontal, incluindo recessão gengival, mobilidade dentária e perdas dentárias o que normalmente os leva à um quadro de edentulismo precoce e necessidade de utilização de próteses totais em comparação com pacientes sem DP. Quanto à necessidade de prótese dentária, surgem novos problemas, como a dificuldade de higienização das mesmas, dificuldade de manejo (colocar e retirar da boca) e estabilidade protética dificultada devido aos tremores e contração da musculatura facial (BUARQUE; CAMPORA; MONTENEGRO, 2013). Quanto à estabilidade, a colocação de próteses implantossuportadas é uma alternativa, com um estudo detalhado do caso, visto que também há fatores de insucesso. Além disso, na população com a doença, foram encontradas maiores quantidades de cáries sem tratamento e higiene oral mais pobre (HANAOKA, 2009; SCHWARZ, 2006; MULLER, 2011).

Tais dificuldades tornam-se importantes para a área da odontologia, que vai desde o desenvolvimento de condições orais de doença ligadas à dificuldade de higienização até a adaptação do atendimento odontológico para este paciente.

A partir da premissa de trabalhar temas relacionados à odontogeriatrica no amplo aspecto da gerontologia, o projeto Reaprendendo a Sorrir tem como principal resultado o despertar do interesse dos acadêmicos para a saúde bucal do paciente idoso e suas peculiaridades no atendimento odontológico.

#### **4. CONCLUSÕES**

É preciso que o dentista esteja ciente da patologia e suas características e não se altere durante o atendimento, afinal, todo paciente deve ser atendido com profissionalismo e respeito, independentemente de sua condição. Adotando essas posturas e aplicando-as no consultório, é possível trabalhar a odontologia em pacientes portadores da Doença de Parkinson ou outro transtorno neurológico com medidas preventivas e de higiene sem desconsiderar o quesito emocional, garantindo, assim, um atendimento de qualidade e um tratamento eficiente.

A promoção da saúde oral e da prevenção de complicações é um aspecto crítico do tratamento dos pacientes com a doença. Cuidados orais regulares são essenciais se o objetivo de saúde e bem estar deseja ser alcançado.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUARQUE, C.M. CAMPORA, F. MONTENEGRO, F.L.B. A doença Parkinson e seus envolvimento odontológicos. In MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría: uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 6.2, p.179-191.

BUNTING-PERRY LK, VERNON GM. **Comprehensive Nursing Care for Parkinson's disease**. New York: Springer Publishing Company; 2007.

FRIEDLANDER AH, MAHLER M, NORMAN KM, ETTINGER RL. **Parkinson disease: systemic and orofacial manifestations, medical and dental management**. J Am Dent Assoc 2009; 140: 658–669.

HANAOKA A, KASHIHARA K. **Increased frequencies of caries, periodontal disease and tooth loss in patients with Parkinson's disease**. J Clin Neurosci 2009; 16: 1279–1282.

IBGE. **Agência de notícias**. Estatísticas Sociais, Brasília, 26 abr. 2018. Acessado em 08 SET. 2019. Online. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>

MOREIRA RS, NICO LS, TOMITA NE, RUIZ T. **A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal - Oral health of Brazilian elderly: a systematic review of epidemiologic status and dental care access**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 21(6):1665-1675, 2005.

MULLER T, PALLUCH R. **Caries and periodontal disease in patients with Parkinson's disease**. Spec Care Dentist 2011; 31: 178–181.

**National Parkinson Foundation. Parkinson's disease (PD) Overview**. Miami, FL: National Parkinson Foundation; 2011. Disponível em: <http://www.parkinson.org/parkinson-s-disease.aspx> (accessed 9 October 2011).

**Parkinson's Disease Information Sheet 2.4: oral health and Parkinson's disease**. 2008. Disponível em: [http://www.parkinsons.org.au/ACT/pubs/InfoSheet\\_2.4.pdf](http://www.parkinsons.org.au/ACT/pubs/InfoSheet_2.4.pdf) (updated September 2008; accessed 7 October 2011).

SCHWARZ J, HEIMHILGER E, STORCH A. **Increased periodontal pathology in Parkinson's disease**. J Neurol 2006; 253: 608–611.

VARELLIS, M.L.Z. Alterações neurológicas: doença de Parkinson. In: VARELLIS, M.L.Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático**. São Paulo: Santos, 2013. Cap. 7 parte D, p.119-129.

WIRDEFELDT K, ADAMI HO, COLE P, TRICHOPOULOS D, MANDEL J. **Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence**. Eur J Epidemiol 2011; 26: S1–S58.