

CONDIÇÃO PERIODONTAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS. UMA REVISÃO DE LITERATURA.

LAURA DOS SANTOS HARTLEBEN¹; GABRIELA KRAEMER²; VALENTINA LESSA SOARES³; MARIANA DA SILVA MUÑOZ⁴; MARINA DE SOUZA AZEVEDO⁵; NATÁLIA POLA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – laurahartleben@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – gabriela.kraemer@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas -valentinalessasoares@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas- marianasmunoz@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas– marinazazevedo@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas– nataliampola@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNEs) são aqueles que apresentam uma condição crônica oriunda de uma deficiência intelectual e/ou de desenvolvimento (FINKELMAN et al. 2014; MOOSANI et al. 2014). No campo odontológico, os PNEs tendem a apresentar maiores riscos de desenvolvimento de lesões de cárie e doenças periodontais, devido à relação entre o grau de limitação física e/ou mental que leva a higiene bucal deficiente (QUEIROZ et al. 2014). Assim, a pobre saúde bucal pode influenciar diretamente a qualidade de vida do PNE, exercendo impacto em sua integração social e aumentando o risco de desenvolvimento de outras doenças (BROWN; FORD; SYMONS, 2017).

No entanto, devido à complexidade de manejo do comportamento, falta de informação, insegurança dos profissionais e dificuldade de acesso ao serviço, pacientes com comprometimento mental ou físico mais severo são os mais atingidos quando relacionado ao atendimento odontológico (NASILOSKI et al. 2015; GARDENS et al. 2014).

As doenças periodontais são descritas como condições bastante prevalentes nestes indivíduos, sendo a gengivite e a periodontite as mais frequentemente relatadas. Com a dificuldade de higienização e a dependência de ajuda dos cuidadores, os PNEs constantemente apresentam acúmulo de placa bacteriana, o qual é principal fator etiológico das doenças periodontais. Quando não tratada, a gengivite pode evoluir para periodontite (ALBANDAR, 2005).

Diante disto, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão narrativa da literatura, abordando as principais doenças periodontais que acometem os PNEs e a importância do atendimento odontológico desses pacientes.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e Google Acadêmico até o mês de outubro de 2020, sem restrições de data e idioma. Foram incluídos estudos de casos, séries de casos, ensaios clínicos e outras revisões de literatura. Também foram incluídos capítulos de livros e manuais de orientação que abordaram questões relacionadas ao tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças periodontais são condições inflamatórias crônicas relacionadas com a presença de bactérias gram-negativas no biofilme que interagem com a resposta imune de um hospedeiro suscetível e, se não tratadas, podem ocasionar destruição progressiva do suporte ósseo e até perda dental (NISHIHARA; KOSEKI, 2004).

Segundo Caton et al. (2018), três grandes grupos compõem as condições periodontais:

(1) Saúde periodontal, condições e doenças gengivais

(2) Periodontite

(3) Outras condições que afetam o periodonto

O diagnóstico destas doenças é realizado a partir dos sinais, sintomas e exames clínicos, os quais avaliam a profundidade de sondagem periodontal, o sangramento à sondagem e o nível de inserção clínica. A forma mais leve da doença é a gengivite, a qual é diagnosticada pela presença de sangramento da margem gengival, enquanto a periodontite é diagnosticada pela presença de recessos gengivais e/ou bolsas periodontais que refletem a perda de inserção clínica (HIGHFIELD, 2009).

Apesar do grande comprometimento dos cuidadores, o controle de placa em PNEs tem se mostrado inadequado e ineficaz em muitos casos, levando a graves consequências para a saúde bucal desses pacientes. Os pais ou cuidadores acabam por priorizar outros problemas médicos, deixando a saúde bucal em segundo plano (ALKHABULLI et al., 2019).

Ademais, pacientes com deficiências de caráter neurológico apresentam maior gravidade das DPs, principalmente porque, em sua maioria, não conseguem realizar a higiene sem ajuda de um profissional e não compreendem a sua importância (CHRISTENSEN, 2005).

Além do fator associado à presença do biofilme, os mecanismos relacionados à resposta imunológica nesses pacientes também estão associados à destruição periodontal (MUSTACCHI; PERES, 2000). Condições como a macroglossia, mordida aberta, respiração bucal e palato ogival também são características desses indivíduos e contribuem com o desenvolvimento de problemas periodontais (ACERBI, 2001; MUSTACCHI; PERES, 2000).

Um estudo recente buscou avaliar a saúde oral de pacientes que possuíam dificuldades de aprendizado e motoras (MORGAN et al., 2012) e reportou uma prevalência de mais de 80% de DP nos pacientes avaliados (BROWN; FORD; SYMONS, 2017). Além disso indivíduos portadores da Síndrome de Down apresentam-se mais propensos ao desenvolvimento de gengivite generalizada e rápida progressão da periodontite (BROWN, 1978). Outro aspecto importante no desenvolvimento das DPs em PNEs é o fato de que muitos destes pacientes fazem uso de medicamentos que interferem na resposta inflamatória e imunológica dos tecidos periodontais. Dentre os efeitos adversos mais comuns provocados por drogas na gengiva, está a hiperplasia gengival medicamentosa (MENDES; CERQUEIRA; AZOUBEL, 2014).

Entretanto, apesar dos pontos supracitados, o atendimento ao PNE ainda é visto como um desafio por muitos profissionais da odontologia, devido principalmente a falta de preparo e pouco conhecimento da área (DINIZ, 2012).

Devido à dificuldade de receberem atendimento e até mesmo as barreiras encontradas durante a abordagem dos pacientes, os PNEs costumam ter menor número de dentes. Neste sentido, deve-se enfatizar a importância do desenvolvimento e aplicação de protocolos odontológicos preventivos. É importante ressaltar que o CD,

além de ter um importante papel no âmbito da prevenção, também deve identificar fatores de risco para PNEs(ASSED, 2005).

O acompanhamento e orientação dos responsáveis desde o nascimento do indivíduo é o mais indicado, para que desta forma, exista um acompanhamento progressivo no intuito de prevenir e minimizar os problemas odontológicos que possam vir a ser causados pelas dificuldades de higiene oral, fatores predisponentes e/ou uso de medicamentos(SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2016).

É necessário que sejam desenvolvidas ações educativas e preventivas inseridas em um programa de promoção de saúde, uma vez que assistência odontológica não deve se limitar somente a atividades curativas (SILVA et al., 2005).

Em casos que não é possível nenhum tipo de diálogo devido ao baixo nível intelectual do paciente, o profissional deve adotar métodos baseados em medicamentos como a pré-medicação oral, isolada ou combinada(CAMPOS et al., 2009).

Já em casos de pacientes com grande complexidade de tratamento e acentuada dificuldade de compreensão ou colaboração, o atendimento em ambiente hospitalar, multiprofissional e sob anestesia geral não deve ser descartado.

4. CONCLUSÕES

Essa revisão evidencia que cárie dentária e doenças periodontais são doenças bucais muito prevalentes em PNEs e por isso há uma grande e importante necessidade de seu atendimento odontológico preventivo, frequente e eficaz.

Além de deficiências físicas e psicológicas, os PNEs possuem características bucais próprias de suas necessidades especiais. Isso torna mais difícil questões como alimentação e higiene bucal.

É importante considerar que o cirurgião dentista deve ter um preparo adequado para o atendimento odontológico desses pacientes, uma vez que eles podem apresentar dificuldades de comportamento, e também necessitarem de um tempo maior para adaptação ao ambiente e ao profissional. No entanto, o profissional deve atuar em estratégias de prevenção e identificação dos fatores de risco que este perfil de paciente apresenta, no intuito de prover uma condição bucal saudável e melhor qualidade de vida aos pacientes especiais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACERBI, A. anomalies in the permanent dentition of patients with Down syndrome. **Spec Care Dentistry**, v.2, p.75-78Brasil, 2001.
- ALBANDAR, J.M. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. **The dental clinics of north america**, Filadélfia, v.49, p.517-532, 2005.
- ALKHABULI, J.O.S. et al. Oral health status and treatment needs for children with special needs: A cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Brasil, v. 19, n. 1, p. 1–10, 2019.
- ASSED, S. **Odontopediatria: Bases científicas para a prática clínica**. Brasil, 2005.
- BROWN, L. F.; FORD, P. J.; SYMONS, A. L. Periodontal disease and the special needs patient. **Periodontology 2000**, Estados Unidos, v. 74, n. 1, p. 182–193, 2017.
- BROWN, R. A longitudinal study of periodontal disease in Down's syndrome. **The New Zealand dental journal**, Estados Unidos, v.74, n.337, p.137-144, 1978.
- CAMPOS, C.C. et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Triagem: 2ª edição**, Brasil, 2009.

- CHRISTENSEN, G.J. Special oral hygiene and preventive care for special needs. **Journal of the American Dental Association (1939)**, Estados Unidos, v. 136, n. 8, p. 1141–1143, 2005.
- DINIZ, F.R. **Assistência odontológica direcionada aos indivíduos com necessidades especiais na atenção primária**. 2012. Monografia de especialização em Atenção Básica em Saúde da família- Universidade Federal de Minas Gerais.
- FINKELMAN, M. D. et al. Relationship between duration of treatment and oral health in adults with intellectual and developmental disabilities. **SpecialCare in Dentistry**, Boston, v.34, n.4, p.171-175, 2014.
- HIGHFIELD, J. Diagnosis and classification of periodontal disease. **Australian Dental Journal**, Austrália, v.54, n.1, p.s11-s26, 2009.
- MENDES, T.B.; CERQUEIRA, L.B.; AZOUBEL, M.C.F. Aumento Gengival Influenciado por drogas: uma revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, Brasil, 2014.
- MOOSANI, A. et al. Evaluation of periodontal disease and oral inflammatory load in adults with special needs using oral neutrophil quantification. **SpecialCare in Dentistry**, Canadá, v.34, n.6, p.303-312 2014.
- MORGAN, J.P. et al. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. **Journal of the American Dental Association**, Boston, v.143, n.8, p.838-846, 2012.
- MUSTACCHI, Z.; PERES, S. **Genética Baseada em Evidências - Síndromes e Heranças**. São Paulo, p.817-894, 2000.
- NASILOSKI, K. S. et al. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Revista de Odontologia da UNESP**, Brasil, v.44, n.2, p.103-107, 2015.
- NISHIHARA, Tatsuji; KOSEKI, Takeyoshi. **Microbial etiology of periodontitis**. Estados Unidos, v.36, p.14-26, 2004.
- QUEIROZ, F. S. et al. Evaluation of oral health conditions of patients with special needs. **Revista de odontologia da UNESP**, Brasil, v.43, n.6, p.396-401, 2014.
- SCHARDOSIM, L.R.; COSTA, J.R.S.; AZEVEDO, M.. Abordagem Odontológicas de Pacientes com Necessidades Especiais em um Centro de Referência no Sul do Brasil, 2016.
- SILVA, Z. C. M. et al. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da PUCRS. **OdontoCiênc.**, Brasil, v.20, n.50, p.12-17, 2005.