

ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS SISTÊMICAS NA COEXISTÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL

Lorraine Priscila Teixeira Vieira¹, Ruth Campos Godoy Sodré², Karen Rodrigues Marcial³, Camilla Jornanda Oliveira Baia⁴, Juliana Santiago da Silva⁵

¹Graduanda do curso de Odontologia, Unifacig, vieira.lorraine42@gmail.com

²Graduanda do curso de Odontologia, Unifacig, ruthcamposgodoy@gmail.com

³Graduanda do curso de Odontologia, Unifacig, karenrodriguesmarcial9@gmail.com

⁴Graduanda do curso de Odontologia, Unifacig, camilaj_@hotmail.com

⁵Mestre em Imunologia pela USP, Pós-Graduada em Educação Profissional e Tecnológica pelo IFES, Licenciada em Ciências Biológicas pela UFOP, Bacharel em Ciências Biológicas pela UFOP, Professora da UNIFACIG, jusnt@hotmail.com

Resumo: Trata-se de um artigo desenvolvido para pesquisa, a qual abordará a importância da saúde bucal em pacientes com doenças sistêmicas, visitando um lar de idosos, objetivando-se saber sobre o protocolo de higiene bucal dos pacientes do respectivo grupo de estudo. Neste sentido, analisou-se a saúde bucal de cada paciente, elaborando-se relatório individualizado, a fim de se obter dados acerca dos idosos que apresentavam quadros de doenças sistêmicas tais como a hipertensão arterial e a diabetes, separadamente analisadas. Deste modo, o alto índice recorrente nesses pacientes resultou no entendimento de que a semelhança de doenças sistêmicas é assídua ao aparecimento de patologias bucais como agravante. Não obstante, realizou-se a análise bucal dos pacientes, decorridos alguns meses da primeira visita, subsequente à demonstração correta de higienização bucal associada à escovação assistida. Consequentemente, observou-se uma melhora a qual será abordada no presente artigo.

Palavras-chave: Resposta Imunológica; Diabetes; Periodontite; Idosos.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal (DP), de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS,1999), tem como fatores sintomatológicos e característicos, na cavidade oral do paciente, presença de sangramento gengival, cálculos dentários, profundidade de bolsas periodontais, perda de inserção do tecido periodontal e perda dentária. É de assídua importância ressaltar o elevado índice de brasileiros acometidos pelas disfunções bucais, resultante da prevalência do quadro patológico da periodontite, especialmente entre os setores de maior vulnerabilidade psicossocial (CELEST *et al.*, 2019).

O termo doença periodontal (DP) refere-se a diferentes quadros clínicos, denominados doenças gengivais ou gengivite, quando limitados aos tecidos periodontais de proteção (gengiva e mucosa alveolar) e periodontite, quando acometem os tecidos periodontais de suporte do elemento dentário (osso alveolar, cimento e ligamento periodontal) (MAEHLER *et al.*, 2011). Tanto a formação de cárie quanto a resposta imunológica, causando inflamação, colaboram para a doença periodontal (CARVALHO, 2003).

Embora a DP possa apresentar-se em qualquer faixa etária, foi constatado, a partir de um estudo epidemiológico, que 10% a 15% da população adulta pode ter uma forma grave desta patologia. Em casos em que há maior progressão da doença, pode haver perda dentária, viabilizando maiores dificuldades para o paciente com a possível precariedade do quadro de saúde bucal (PETERSEN, 2005).

Doenças sistêmicas crônicas como a Diabetes têm como principal consequência a alteração do nível sérico de glicose em indivíduos portadores dessa imunodeficiência, resultando em consequências agravantes para a saúde bucal. A partir das concentrações de glicose nas glândulas secretoras de saliva, há a prevalência de diversas infecções orais, como a doença periodontal, uma vez que o indivíduo com diabetes se encontra mais suscetível a esses acontecimentos (FRANCIS *et al.*, 2011).



A hipertensão, doença crônica sistêmica, está relacionada à periodontite. Destaca-se como fator de risco evidente para o diagnóstico da doença periodontal, uma vez que problemas cardiovasculares propiciam maior vulnerabilidade a essa patologia. Doenças cardiovasculares adjuntas a fatores sistêmicos estão envolvidos, de forma simultânea, na origem sintomatológica da periodontite (GUSMÃO *et al.*, 2005).

A fim de mitigar os sintomas de doenças e infecções bucais faz-se cabível a ênfase no controle de placas bacterianas. Fatores críticos de tratamentos bucais são caracterizados por pacientes que possuam perfis psíquicos, médicos e imunológicos debilitados, quando estes são associados a indícios de má higiene bucal. Reconhecendo a categoria funcional do paciente, poderão ser estabelecidas metas e objetivos de tratamento reais. As medidas de prevenção devem ser dadas individualmente, de forma clara, estabelecendo-se contato visual, tátil, medicamentoso, cirúrgico e clínico (ACEVEDO *et al.*, 2001).

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a condição periodontal dos idosos hipertensos e diabéticos, com respectivo comprometimento dental, abrigados no Asilo São Vicente de Paulo, no município de Manhuaçu/MG, e correlacionar estas doenças crônicas sistêmicas à periodontite. Além disso, buscou-se demonstrar as medidas profiláticas mitigatórias destas condições, para a melhora da saúde bucal dos pacientes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se pauta em trabalho de campo, associado a análises da literatura disponível, e à sua aplicação clínica em um grupo de estudos específico. O intuito do estudo foi associar as doenças sistêmicas que acometem esses pacientes e a sua maior vulnerabilidade à periodontite.

A amostra do estudo foi composta de seis pacientes idosos do Asilo São Vicente de Paula, em Manhuaçu/MG, sendo cinco pacientes do sexo feminino e um paciente do sexo masculino, portadores de diabetes e hipertensão, na faixa etária de 61 a 74 anos de idade. A responsável pela instituição assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que adveio por meio do pesquisador, expondo de forma clara as informações necessárias para a participação do grupo de idosos e os principais objetivos da pesquisa realizada.

Foram realizados exames visual e tátil da condição das próteses e da cavidade bucal dos idosos pertencentes ao grupo de estudo. Deste modo, as doenças sistêmicas, como a diabetes e a hipertensão, foram analisadas e associadas às características relevantes para a definição diagnóstica da DP presente em cada um desses pacientes. Subsequentemente, durante a anamnese, utilizou-se o CPOD (OMS, 1991), indicador de dentes cariados, perdidos e obturados, como ficha e parâmetro quantitativo dos exames clínicos que foram realizados. Sendo assim, a anamnese individualizada foi atribuída às fichas clínicas de cada paciente resultando no índice esperado de CPOD característico da Doença Periodontal. Por conseguinte, o exame clínico dos pacientes indicou presença de: vermelhidão nos tecidos gengivais, gengivite, inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, periodontites, dentes cariados e elevado índice de perda dentária.

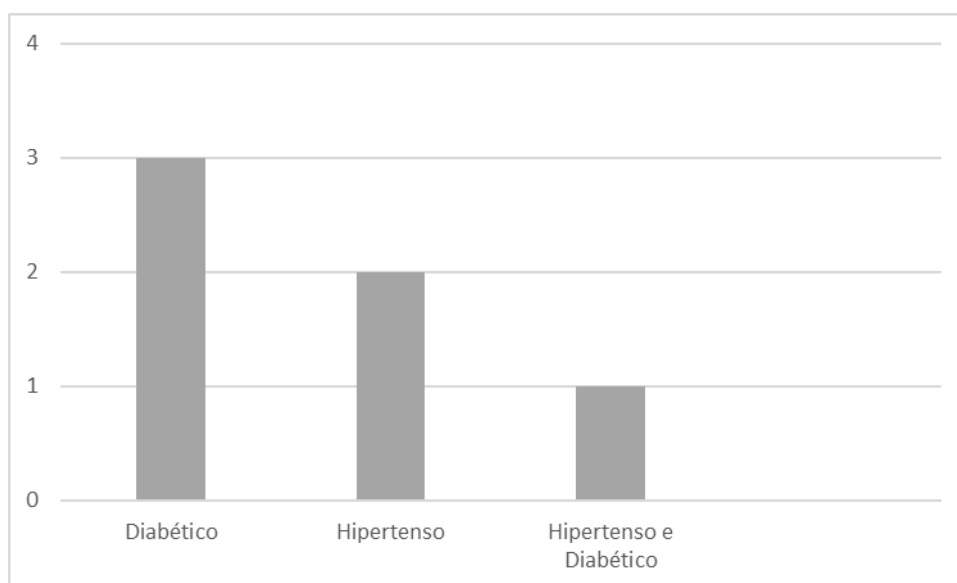
Durante toda a visita ao local foram ministradas recomendações necessárias aos idosos acerca da importância de uma boa higienização bucal. Foi transmitida a eles, de forma clara e explicativa, a importância da manutenção da saúde bucal e a profilaxia correta da cavidade oral e das próteses. Isto, a fim de evitar-se que possíveis proliferações de microrganismos formadores de placas bacterianas alojem-se nas superfícies protéticas e orais dos pacientes. Essas medidas são extremamente relevantes, visto que 92% da população idosa do Brasil apresenta gengiva com características de periodontite (FREITAS *et al.*, 2006).

Na última etapa do procedimento foi realizada promoção à saúde bucal, subsequente às medidas profiláticas clínicas orais, no grupo de idosos do presente estudo. Foi-se realizada escovação individualizada e supervisionada pela equipe dos acadêmicos de Odontologia da UNIFACIG, por meio de escovas dentais, dentifrícios, flúor comum e fio dental. Deste modo, os pacientes submetidos às medidas profiláticas foram informados acerca da suscetibilidade à cárie e à doença periodontal que podem decorrer de más condições da higiene bucal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram avaliados seis pacientes, durante um período de dois meses, com idades entre 61 a 74 anos, do sexo feminino (n=5) e masculino (n=1), portadores de doenças sistêmicas como a diabetes e a hipertensão (Figura 1).

Figura 1: Quantificação do grupo de indivíduos portadores de doenças crônicas como a Diabetes e a Hipertensão, do Asilo São Vicente de Paula. Dados expressos em números absolutos.



Foi observada perda dentária ou presença de bolsa periodontal, decorrente de gengivite, cárie, formação de placa bacteriana e tártaro presentes nos seis pacientes.

Indivíduos portadores de doenças crônicas como a diabetes demonstraram suscetibilidade de doenças da cavidade oral. Infecções bacterianas na cavidade oral, como a cárie, são um dos principais fatores correlacionados à diabetes. A gengivite, causada pela inflamação e infecção do tecido gengival, também se revela proeminente em portadores de doenças crônicas como a diabetes (AMARAL *et al.*, 2006)

De acordo com a Figura 2, pacientes portadores de suscetibilidade a problemas cardiovasculares, como a hipertensão, associados à diabetes, apresentaram sintomas característicos da periodontite. Durante o exame clínico, evidenciou-se a coexistência de gengivite, cárie, placa bacteriana e perda dental.

Figura 2: Paciente idoso, portador de hipertensão e diabetes, com presença diagnóstica de gengiva edemaciada, cárie, perda dental e placa bacteriana.



Fonte: dados da pesquisa.

A doença periodontal é multifatorial e, sendo assim, alterações sistêmicas, como as relacionadas ao sistema cardiovascular, estão diretamente relacionadas à progressão da doença. Alterações sistêmicas cardiovasculares, como a hipertensão, são circunstâncias agravantes para o surgimento dos sintomas da Periodontite (GUSMÃO *et al.*, 2005).

De acordo com a Figura 3 (mesmo paciente da Figura 2), após a realização de promoção em saúde bucal ao grupo de estudo pertencente ao Asilo São Vicente de Paula, associado a uma maior intensificação profilática, notou-se melhora na situação oral desses idosos. Além disso, a realização de um procedimento exodôntico dos elementos dentários afetados por proliferações cariogênicas, trouxe melhora significativa da condição tecidual bucal de um dos pacientes do grupo de estudo.

Figura 3: Paciente idoso, portador de doenças sistêmicas como a diabetes e a hipertensão, com tecido gengival de coloração saudável.



Fonte: dados da pesquisa.

Pacientes em situação de periodontite progressiva são indicados para procedimentos cirúrgicos exodônticos, a fim de se preservar a estrutura óssea do paciente e proporcionar uma rápida reabsorção óssea. Eliminando-se o elemento dentário comprometido por bactérias cariogênicas, por

meio da extração dental, reduz-se a inflamação tecidual da região afetada, proporcionando maior conforto ao paciente (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

4 CONCLUSÃO

De acordo com as revisões literárias e bibliográficas, a má higienização bucal é fator recorrente e imprescindível para a ocorrência da DP.

A doença periodontal consiste em disfunções morfofuncionais das regiões da cavidade oral, envolvendo tecidos gengivais, tecidos periodontais, material dentário e seus subjacentes. Essas disfunções são caracterizadas pela presença de bolsas periodontais, gengivite, cáries e perdas de material dentário e ósseo.

Além disso, nota-se que pacientes com doenças autoimunes são mais susceptíveis à aquisição de doenças periodontais. Respostas inflamatórias afetadas por imunossupressões sistêmicas induzem, com maior facilidade, o quadro inflamatório característico de periodontite da cavidade oral.

Não obstante, os resultados do presente trabalho demonstraram melhorias nas condições de saúde bucal de um dos pacientes do grupo de estudo em curto intervalo de tempo. Para este feito, houve um aumento significativo de medidas de limpeza e higiene das superfícies intraoral, bucal, e extraoral, protética, além do tratamento odontológico cirúrgico exodôntico.

A fim de se reduzirem os fatores de suscetibilidade à DP, faz-se necessária a intensificação da educação e conscientização acerca da saúde bucal de pacientes expostos a condições de vulnerabilidade física, psíquica e social. Neste sentido, busca-se uma maior ênfase às medidas profiláticas de boa higienização bucal consistentes na limpeza dentária e oral por meio de dentifrícios fluoretados e fio dental.

No presente estudo, o paciente que obteve mudanças nos aspectos morfológicos e funcionais dos tecidos constituintes da cavidade oral, apresentou melhorias significativas de suas condições periodontais. Deste modo, os resultados do presente estudo sugerem que a higienização correta e constante da cavidade oral, além de tratamentos especializados em clínicas odontológicas, podem aliviar os sintomas característicos da periodontite, levando à melhorias da saúde bucal de pacientes mais vulneráveis à doença.

5 REFERÊNCIAS

AMARAL, F. M. F.; RAMOS, P. G. A.; FERREIRA, S. R. G. Estudo da frequência de cárie e fatores associados no diabetes mellitus tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 3, jun. 2006.

ACEVEDO, R. A.; BATISTA, L. H. C.; TRENTIN, M. S.; SHIBLI, J. A. Tratamento periodontal no paciente idoso. **Revista Da Faculdade De Odontologia**, Passo Fundo, v.6, n.2, p. 57-62, jul./dez. 2001.

AYUB, L. G.; JUNIOR, A. B. N.; GRISI, M. F. M.; SOUZA, S. L. S.; PALIOTO, D. B.; JUNIOR, M. T. Terapias químicas auxiliares no tratamento da periodontite agressiva: aspectos atuais. **RG**, **Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas, v. 63, n. 2, abril/junho. 2015.

CARVALHO, M. C. B. A. **Periodontia médica**. 1. ed. São Paulo: Senac; 2003.

CARVALHO, J.A.M.; RODRIGUEZ, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

CELESTE, R. K.; OLIVEIRA, S. C.; JUNGES, R. Limiar-efeito da renda na periodontite e interações com raça/etnia e educação. **Rev. Bras. Epidemiol.** 22, 14, jan. 2019.

FRANCIS, D. L. M. O. B.; PAULA, A. G. S.; ALEXANDRE, L. M. P. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.10, n. 2, abr./jun. 2011.

FREITAS E. V.; MIRANDA, R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e Avaliação Geriátrica Ampla. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª. Ed. p. 900-9, Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2006.



GUSMÃO, E. S.; SANTOS, R. L.; SILVEIRA, R. C. J.; SANTOS, E. H. A. Avaliação clínica e sistêmica em pacientes que procuram tratamento periodontal. **Revista Odonto Ciência**, 20(49), 199-203, 2005.

MAEHLER, M.; DELIBERADOR T. M.; SOARES, G. M. S.; GREIN R. L.; NICOLAU, G. V. Doença periodontal e sua influência no controle metabólico do diabetes. **Revista da Sociedade Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 8, n. 2, jun. 2008.

MALHEIROS, V. J.; ÁLIVA, C. M. J. Detecção de patógenos de lesões periodontais. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, São Paulo out. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Levantamentos Básicos em Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, 2003, 4ª ed. São Paulo: Santos, vol.19, n. 4, julho/agosto. 1999.

PETERSEN, P. E. Fortalecimento da prevenção da doença periodontal: a abordagem da OMS. **Rev. Jornal da Periodonto**, dez. 2005.

SIQUEIRA, J. T. T.; MUNIR, S. Uso de barreira de polipropileno pós exodontia. Relato de três casos clínicos. **Rev Bras Implant**, abr./jun. 2009.