

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL PARA OS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITO

THE ORAL HEALTH IMPORTANCE FOR DIABETES MELLITUS CARRYNG PATIENTS

MARTINHO, Débora Santiago¹
AMARAL, Mabel Ferreira¹
JORGE, Renata Rocha²

RESUMO - Este trabalho avalia a necessidade da elaboração de um programa de promoção de saúde oral direcionado aos pacientes diabéticos, tendo em vista a observação do grau de conhecimento destes sobre a doença em sua saúde bucal, principais métodos de higiene oral utilizados e se recebem orientações para tal. Aplicou-se um formulário à 150 pacientes do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione. Os resultados indicaram a falta de conhecimento desta patologia e suas implicações na cavidade bucal pela maioria da amostra. Os pacientes diabéticos participantes da pesquisa consideraram fundamental a saúde bucal, porém não recebem informações adequadas. Observou-se maior grau de desinformação nos pacientes que não recebiam tratamento odontológico no IEDE, havendo necessidade da elaboração de um programa de promoção de saúde oral direcionado a esta população.

PALAVRAS CHAVES - Diabetes Melito; odontologia

ABSTRACT - Diabetes Mellitus is a disorder that affects the sugar, fat and proteins' metabolism, characterized by na insulins'insufficiency caused by a lower production or answers'absence of tissue.

The most important factors that caused Diabetes Mellitus is the hereditaries and those roused by na external influence like obesity. People who lives in a city and don't practice any sports, associated with stress, are inclined to have this disorder. In addition, women with more than 45 years old are inclined too.

The Diabetes World Comission related that more than 210 million of people have this disease. The 3 a 45% of adults'patients have attended in a dentist's consulting room have got Diabetes Mellitus.

When this disorder isn't controlled, the patients have many bucal's manifestations.

Then, this search applies for know the patients'vision about care of bucal's health and information and knowledge's grade trough of forms for the IEDE (Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione)'s sick.

Therefore it notes the necessity of oral health program's development.

KEY WORDS - Diabetes Mellitus; odontology

INTRODUÇÃO

O Diabete Melito se apresenta geograficamente espalhado por todo mundo. Acredita-se que mais de 210 milhões de pessoas apresentem esta síndrome, variando de área para área em torno de 2%, segundo relatos da Comissão Mundial de Diabetes.

Afeta 17 pessoas em mil, entre 25 e 44 anos e 79 pessoas em mil, depois dos 60 anos. Assim, chegamos à conclusão de que 3 a 45% dos pacientes adultos atendidos nos consultórios odontológicos seriam portadores de diabetes.(ELIAS, 1995)

O Diabete Melito é uma doença caracterizada por uma glicemia cronicamente elevada, muitas vezes acompanhada por outras anormalidades clínicas e bioquímicas. A hiperglicemia do diabetes resulta de uma ação inadequada da insulina, causada por uma secreção baixa ou ausente da mesma, presença de antagonistas da ação periférica da insulina ou uma combinação destes fatores.

Os efeitos da doença podem ser agudos ou crônicos, envolvendo muitos órgãos, incluindo os olhos, rins, nervos periféricos e grandes artérias. O Diabete Melito primário é tradicionalmente dividido em insulino-dependente (DMID ou do Tipo I) ou não insulino-dependente (DMNID ou do Tipo II). A classificação é importante em virtude dos diferentes cenários genéticos, apresentações

clínicas, efeitos metabólicos, tratamento e consequências dos dois tipos. (FORBES, 1997)

*Diabete Melito Insulino-dependente (Tipo I) = Resulta de grave falta, absoluta de insulina causada por uma redução na massa de células beta (do pâncreas) que manifesta-se habitualmente na infância e se torna evidente na puberdade. Os pacientes dependem da insulina para sobreviver. Possui como sinais e sintomas : poliúria, polifagia e cetoacidose. A insulina plasmática é baixa e os níveis de glucagon estão aumentados.

*Diabete Melito Não Insulino-dependente (Tipo II) = É o tipo mais comum com início na vida adulta. Pode manifestar-se com poliúria e polidipsia, sendo mais frequente em obesos. Seus distúrbios metabólicos são relativamente leves e controláveis, sendo dificilmente complicada por cetoacidose. (ROBBINS, 1991)

Diabetes é definido bioquimicamente pelos seguintes critérios:

-Concentração de glicose plasmática venosa em jejum acima de 7,8 mmol/litro (140 mg/dl) em mais de uma ocasião.

-Concentração de glicose plasmática venosa de duas horas (mais uma outra) acima de 11,1 mmol/litro (200mg/dl) em um teste de tolerância à glicose (TTG) via oral. (FORBES, 1997)

¹ Acadêmicas do segundo Período de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

² Mestranda em Odontologia Social da Universidade Federal Fluminense

Independente do tipo de diabetes, é provável que quando a doença estiver presente por 10 a 15 anos, encontrar microangina, arteriosclerose, nefropatia diabética, retinopatia e neuropatia. (ROBBINS, 1991)

É importante ressaltar a existência dos problemas psicossociais do diabetes, onde a dependência familiar e social faz surgir problemas emocionais e irritativos.

É dever da equipe multidisciplinar orientar o paciente ou o responsável, mostrando que o paciente diabético não deve ser superprotegido e sim deve receber cuidados especiais (FOURNIOL, 1981)

Em relação às manifestações bucais, o paciente diabético descompensado é o que mais apresenta patologias diversas, havendo uma grande incidência de:

-Xerostomia: devido à desidratação com fluxo salivar.

-Úlceras e irritações: devido à insuficiência salivar que reduz a proteção dos tecidos orais.

-Aftas, Candidíase Oral e Quelite Angular: devido à queda de resistência orgânica e distúrbios de metabolismo.

-Hálito Cetônico: devido à formação de corpos cetônicos.

-Neuropatias: devido ao distúrbio neurológico podem aparecer algias na língua, gengivas e mucosas.

-Herpes labial, Língua Fissurada, Alterações vasculares de gengiva.

-Dentes e Periodonto: grande incidência de hipoplasia de esmalte. O diabetes altera o curso já preexistente de uma alteração periodontal. (FOURNIOL, 1981)

Portanto, em virtude da possibilidade de ocorrência de todas estas manifestações bucais, torna-se imprescindível, por parte do cirurgião-dentista o conhecimento aprofundado da patologia em questão, o que permite um atendimento adequado à estes pacientes, objetivando a manutenção da saúde bucal dos portadores de Diabete Mellito.

MATERIAL

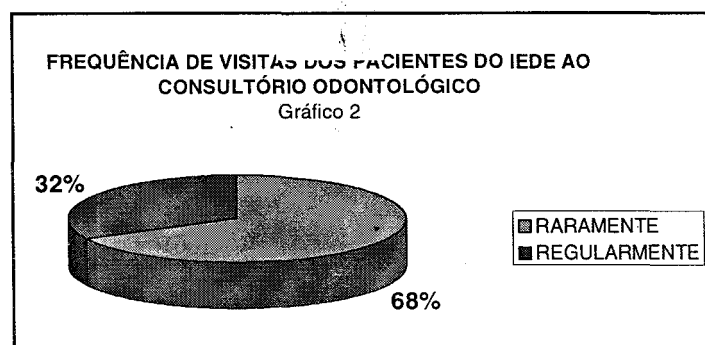
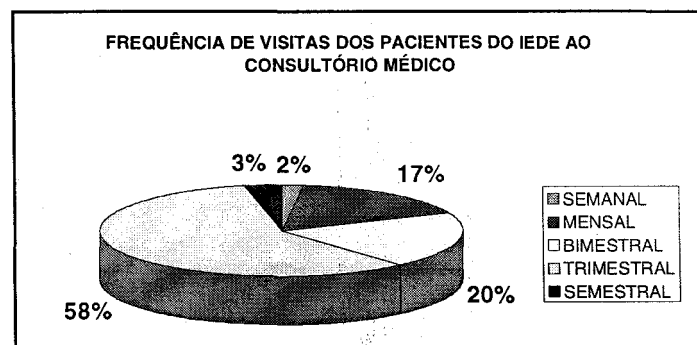
Um formulário contendo 5 questões sobre informações gerais e 14 específicas a respeito da saúde bucal do paciente portador de Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA

Utilizou-se o método indutivo, com procedimento estatístico descritivo e observação direta extensiva.

Uma amostra de 150 pacientes portadores de Diabete Mellito de ambos os sexos, com idades entre 5 e 80 anos, em tratamento no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione, escolhidos aleatoriamente, responderam a um formulário, sendo este testado anteriormente em 10% da população-alvo.

Nas páginas a seguir apresenta-se resultados e discussão destes.

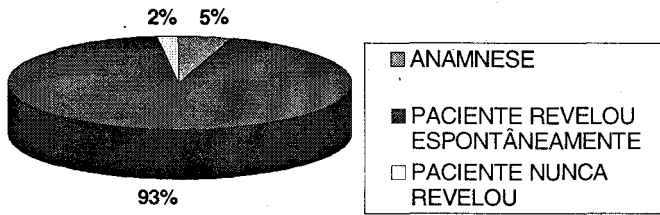


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 100% dos pacientes frequentam o consultório médico regularmente, onde 59% trimestralmente, enquanto que 68% destes raramente visitam o consultório odontológico. Tal fato justifica-se pela diferença de importância dada às duas áreas na manutenção da saúde do paciente. Os pacientes e a própria área de saúde como um todo ainda não perceberam a necessidade da intervenção odontológica como um meio de manutenção da saúde geral.

VERIFICAÇÃO DO MODO PELO QUAL O PROFISSIONAL TOMOU CONHECIMENTO DA DOENÇA

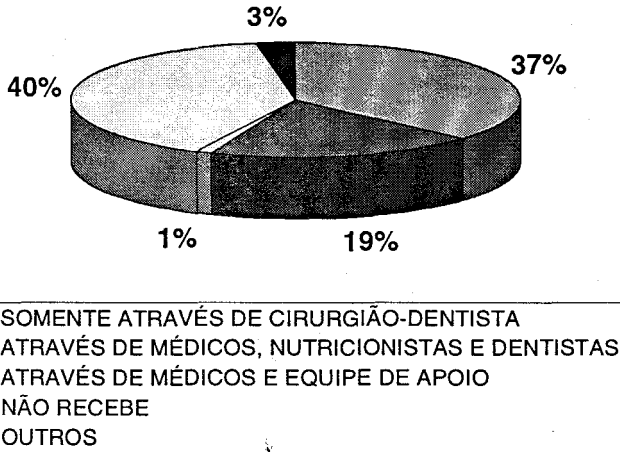
Gráfico 3



A maioria dos pacientes, 93%, não sendo indagada pelo profissional, revelou espontaneamente ser portador de Diabete Melito comprovando a ausência de anamnese na maioria das consultas odontológicas (vide gráfico 3).

ACESSO À ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL

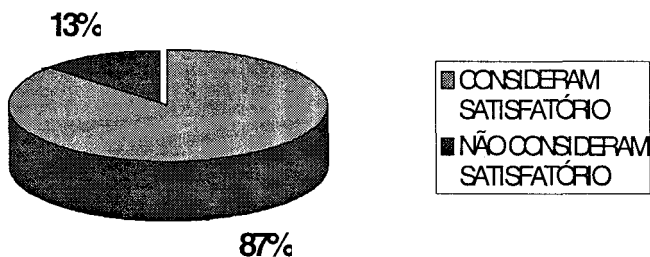
Gráfico 4



Em relação à fonte principal de informações sobre saúde bucal, grande parte dos pacientes, 37%, relatou que as recebe somente do próprio cirurgião-dentista, revelando a necessidade da equipe multidisciplinar de saúde participar mais ativamente da promoção da saúde oral, contribuindo assim de maneira eficaz para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes (vide gráfico 4).

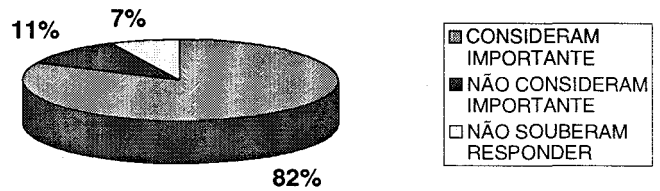
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Gráfico 5



OBSERVAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE BUCAL MAIS ESPECÍFICAS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA AO PACIENTE DIABÉTICO

Gráfico 6

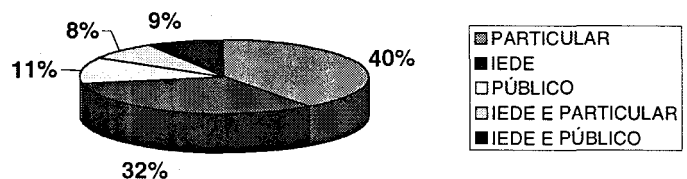


A grande maioria dos pacientes, 82%, considera fundamental receber informações mais específicas sobre saúde bucal por serem portadores de Diabetes Mellitus. Porém, não souberam justificar de maneira clara e precisa o porquê (vide gráfico 6).

Apesar de um número muito alto, 40%, (vide gráfico 4), não receber orientações sobre saúde bucal, mesmo assim, 87%, (vide gráfico 5), consideram tratamento odontológico satisfatório. Percebe-se a necessidade dos profissionais atuarem mais ativamente no que diz respeito à divulgação destas informações para a educação e conscientização dos pacientes.

LOCAIS DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS DO IEDE

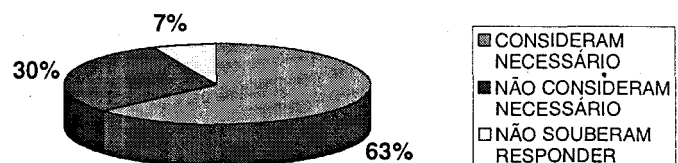
Gráfico 7



Verificou-se que 32% dos pacientes do IEDE apresentavam tratamento odontológico exclusivamente na própria instituição e estes apresentaram resultados mais satisfatórios. Tal fato pode ser explicado pela instituição ser especializada em doenças endocrinológicas e diabetes.

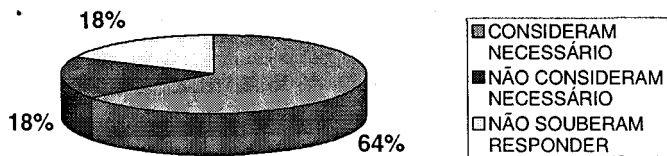
OPINIÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES SOBRE A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO DA SUA PATOLOGIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Gráfico 8.1



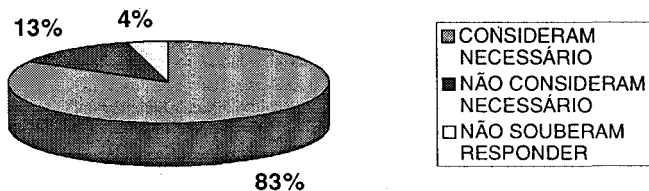
OPINIÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS SOBRE A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO DA SUA PATOLOGIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Gráfico 8.2



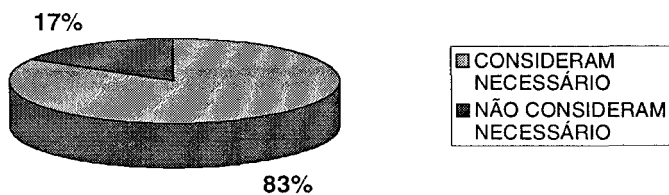
OPINIÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE SOBRE A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO DA SUA PATOLOGIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Gráfico 8.3



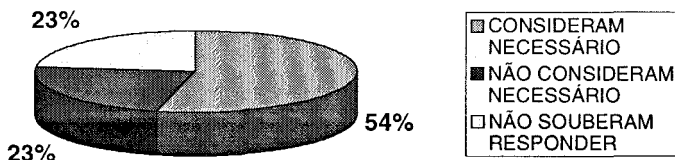
OPINIÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE E EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES SOBRE A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO DA SUA PATOLOGIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Gráfico 8.4



OPINIÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE E EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS SOBRE A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO DA SUA PATOLOGIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

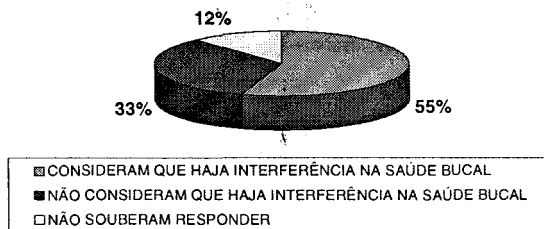
Gráfico 8.5



Grande parte dos pacientes em tratamento odontológico no IEDE, 83%, (vide gráfico 8.3), consideram fundamental que o cirurgião-dentista saiba da presença da patologia para que o tratamento transcorra sem intercorrências e complicações. Já os que apresentam tratamentos em outros locais, os resultados não são tão satisfatórios (vide gráficos 8.1, 8.2, 8.4 e 8.5), demonstrando que ainda há necessidade de um melhor esclarecimento direcionado à estes pacientes sobre a importância do conhecimento do profissional sobre a patologia para evitar possíveis problemas.

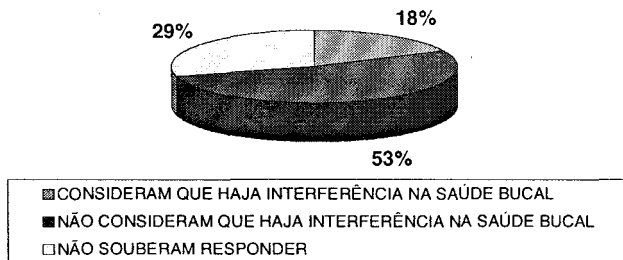
INFLUÊNCIA DA TAXA DE GLICOSE NO APARECIMENTO DE DOENÇAS BUCAIS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES

Gráfico 9.1



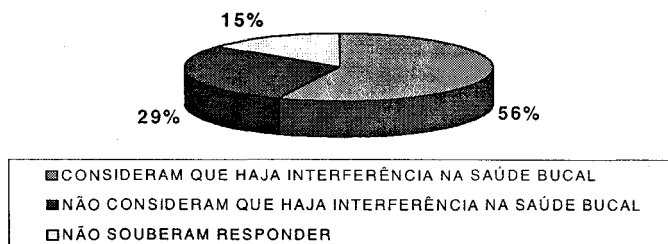
INFLUÊNCIA DA TAXA DE GLICOSE NO APARECIMENTO DE DOENÇAS BUCAIS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

Gráfico 9.2



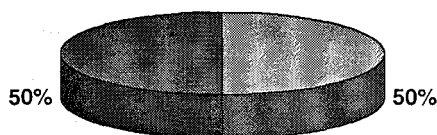
INFLUÊNCIA DA TAXA DE GLICOSE NO APARECIMENTO DE DOENÇAS BUCAIS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE

Gráfico 9.3



INFLUÊNCIA DA TAXA DE GLICOSE NO APARECIMENTO DE DOENÇAS BUCAIS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE E EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES

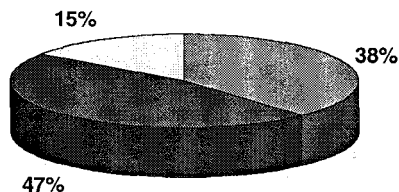
Gráfico 9.4



■ CONSIDERAM QUE HAJA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE BUICAL
 ■ NÃO CONSIDERAM QUE HAJA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE BUICAL

INFLUÊNCIA DA TAXA DE GLICOSE NO APARECIMENTO DE DOENÇAS BUCAIS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO IEDE E EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

Gráfico 9.5



■ CONSIDERAM QUE HAJA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE BUICAL
 ■ NÃO CONSIDERAM QUE HAJA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE BUICAL
 □ NÃO SOUBERAM RESPONDER

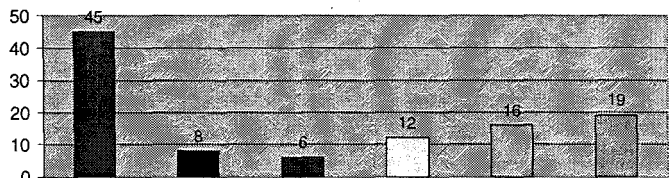
O resultado mais favorável foi obtido com os pacientes do IEDE, onde 56% (vide gráfico 9.3), têm consciência da importância da taxa de glicose no aparecimento de doenças bucais e complicações decorrentes da descompensação do paciente. Mesmo assim, isto ainda não é um dado satisfatório tendo em vista o grau de importância desta questão.

Os demais resultados apresentaram ligeira aproximação ao do IEDE (vide gráficos 9.1, 9.4, 9.5).

É importante ressaltar a incrível discrepância em pacientes de instituições públicas, onde apenas 18% (vide gráfico 9.2), afirmaram existir interferência da taxa de glicose na saúde bucal.

PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES EM CAVIDADE BUICAL OBSERVADAS PELOS PACIENTES

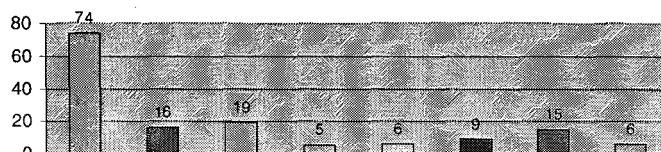
Gráfico 10



■ DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR
 ■ INFLAMAÇÃO GENGIVAL
 ■ ÚLCERAS
 □ DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR E ÚLCERAS
 ■ DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR E INFLAMAÇÃO GENGIVAL
 ■ DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR, ÚLCERAS E INFLAMAÇÃO GENGIVAL

PRINCIPAIS MÉTODOS DE HIGIENE BUICAL UTILIZADOS PELOS PACIENTES

Gráfico 11



■ ESCOVAÇÃO
 ■ ESCOVAÇÃO E USO DE FIO DENTAL
 ■ ESCOVAÇÃO E VISITA REGULAR AO DENTISTA
 ■ ESCOVAÇÃO E USO DE FLÚOR
 □ ESCOVAÇÃO, USO DE FLÚOR E FIO DENTAL
 ■ ESCOVAÇÃO, USO DE FLÚOR E VISITA REGULAR AO DENTISTA
 ■ ESCOVAÇÃO, USO DE FIO DENTAL E VISITA REGULAR AO DENTISTA
 ■ ESCOVAÇÃO, USO DE FLÚOR, FIO DENTAL E VISITA REGULAR AO DENTISTA

Todos os pacientes afirmaram já terem percebido modificações bucais decorrentes da sua patologia, onde a diminuição do fluxo salivar foi a mais citada, 45%, (vide gráfico 10). Isto comprova a necessidade de um maior envolvimento da equipe multidisciplinar para enfatizar a importância do tratamento odontológico através do esclarecimento das diversas implicações da doença na cavidade bucal, assim como o relevante papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde do paciente.

A escovação foi o método mais utilizado para uma boa higiene oral, onde 100% a praticam. Os demais métodos foram pouco citados, revelando a escassez de informação sobre a importância dos mesmos, (vide gráfico 11).

CONCLUSÕES

Concluiu-se que os pacientes participantes da pesquisa consideram fundamental a saúde bucal, mas não recebem informações adequadas. Nota-se a ausência de um maior envolvimento da equipe multidisciplinar nesta questão.

A grande diferença na frequência dos pacientes aos consultórios médicos e odontológicos demonstra uma visão distorcida da Odontologia, como se esta não contribuisse para a manutenção da saúde geral do paciente.

A maior parte dos entrevistados teve que revelar espontaneamente a existência da doença, visto que não foi indagado pelo profissional durante a anamnese.

Além disso, observou-se um maior grau de desinformação nos pacientes que não recebiam atendimento odontológico no IEDE e sendo eles a grande maioria nota-se a necessidade da elaboração de um programa de promoção de saúde oral direcionado à esta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 -ELIAS, Roberto, "Odontologia de Alto Risco", 1995.
- 2 -FORBES, Charles D., "Atlas Colorido e Texto de Clínica Médica", Editora Manole.
- 3 -FOURNIOL, Armando, "A odontologia para excepcionais", Editora Paramed Ltda- 1ª edição, São Paulo, 1981, págs. 189-193.
- 4 -ROBBINS, Stanley; COTRAN, Ranzis; Kumar, Vinay, "Patologia Estrutural e Funcional, Ed. Guanabara Koogan AS - 4ª edição - Rio de Janeiro, 1991 - págs.817-828.