


## IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS ORIUNDAS DO ACOMETIMENTO PELA DOENÇA DE PARKINSON: ABORDAGEM DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS

Dental implications arising from Parkinson's Disease: approach to oral manifestations

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/53184">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/53184</a>
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i62.53184

**Autor:**

Sérgio Spezzia

Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo.

**Endereço para correspondência:**

Sérgio Spezzia

Email: [sergio.spezzia@unifesp.br](mailto:sergio.spezzia@unifesp.br)

### RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) consta de patologia neurodegenerativa, progressiva em que inexistente cura. A nível sistêmico evidenciam-se distúrbios motores, advindo da manifestação de degeneração dos neurônios e a nível odontológico e bucal averigua-se repercussões desfavoráveis que levam ao desenvolvimento de problemas com a execução do autocuidado dos enfermos com a sua higienização oral, que mostra-se dificultada. O objetivo do presente artigo foi evidenciar como procedem as manifestações bucais e a abordagem odontológica dos pacientes portadores de Doença de Parkinson. Realizou-se estudo de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados: Google Acadêmico, LILACS e levantamento de estudos e artigos que tratavam acerca das manifestações bucais oriundas da Doença de Parkinson. Em âmbito odontológico existem algumas manifestações orais advindas do acometimento pela DP, tais como: xerostomia, disfagia, sialorreia, cárie dentária, acúmulo de biofilme dental e doença periodontal, entre outras. Deveria haver uma conduta



odontológica com a execução de tratamentos preventivos nesses pacientes, entretanto o que ocorre é o feitiço de procedimentos curativos e mais invasivos, que são adotados em decorrência do quadro insatisfatório de saúde oral apresentado. Concluiu-se que a figura do cirurgião dentista é essencial na equipe de atendimento multiprofissional para tratamento dos pacientes portadores da DP, uma vez que o mesmo atuará evitando a instalação de agravantes e a piora do quadro de saúde bucal e periodontal realizando os procedimentos odontológicos necessários.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Saúde Bucal. Autocuidado. Cuidadores.

## ABSTRACT

Parkinson's Disease (PD) consists of a neurodegenerative, progressive pathology in which there is no cure. At the systemic level, motor disorders are evidenced, arising from the manifestation of neuronal degeneration and at the dental and oral level, unfavorable repercussions are verified that lead to the development of problems with the execution of self-care of the sick with their oral hygiene, which is shown to be difficult. The objective of this article was to show how the oral manifestations and the dental approach of patients with Parkinson's Disease proceed. A bibliographic review study was carried out with a search in the Google Scholar, LILACS databases and a survey of studies and articles that dealt with the oral manifestations arising from Parkinson's Disease. In the dental field, there are some oral manifestations resulting from PD involvement, such as: xerostomia, dysphagia, drooling, dental caries, accumulation of dental biofilm and periodontal disease, among others. There should be a dental approach with the implementation of preventive treatments in these patients, however, what happens is the nature of curative and more invasive procedures, which are adopted as a result of the unsatisfactory picture of oral health presented. It was concluded that the figure of the dental surgeon is essential in the multidisciplinary care team for the treatment of patients with PD, since he will act to avoid the installation of aggravating factors and the worsening of the oral and periodontal health condition by performing the necessary dental procedures.

**Keywords:** Parkinson Disease. Oral Health. Self Care. Caregivers.



## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) consta de patologia neurodegenerativa, progressiva em que inexistente tratamento curativo, envolvendo transtorno neurológico de extensa duração. Ela constitui uma patologia neurológica que possui prevalência elevada e que aflige geralmente o público de indivíduos idosos. A progressão dessa doença comumente leva a evolução desfavorável do quadro apresentado (MOREIRA, C.S., et al., 2007; DORSEY, E.R., et al., 2018).

A etiologia da doença é desconhecida e ocorre o avanço do seu quadro de maneira lenta e evolutiva (MOREIRA, C.S., et al., 2007).

Comumente a população é afligida por essa modificação neurodegenerativa, assim como procede quando do acometimento pela doença de Alzheimer (KATO, E.M., et al., 2005; DORSEY, E.R., et al., 2018).

Alguns sintomas da DP englobam insônia, ansiedade e decréscimo olfativo, entre outros. Os principais sinais envolvem ocorrência de disfunção motora, embora existam também sintomas de caráter não motor, tais como: depressão, problemas cognitivos e distúrbios no sono, entre outras ocorrências (LEE, A. e GILBERT, R.M., 2016; SILVA, F.S., et al., 2010).

A nível sistêmico evidenciam-se distúrbios motores e a nível odontológico e bucal averigua-se repercussões desfavoráveis que levam ao desenvolvimento de problemas com a execução do autocuidado dos enfermos com a sua higienização oral (BATISTA, L.M., et al., 2015; PISTORI, J. e MACHADO, M.A., 2019).

O papel do cirurgião dentista será o de demonstrar conhecimento e conscientização acerca dos sinais e sintomas manifestados pela DP, tanto em âmbito bucal como sistêmico para que possa estar capacitado ao atendimento desses pacientes especiais quando da necessidade de intervenções clínicas (JOLLY, D.E., et al., 1989; NOGUEIRA, A.F., 2016; MACHADO, B.B. e PIAZERA, C., 2017).

As administrações medicamentosas que são prescritas aos pacientes portadores dessa doença também devem ser consideradas pelo cirurgião dentista (MACHADO, B.B. e PIAZERA, C., 2017).

Muitas vezes existe impossibilidade dos enfermos executarem sua higienização bucal, devido a problemas oriundos das manifestações da doença, sendo



necessário que outros indivíduos atuem nessa função, como algum familiar ou um cuidador (BATISTA, L. M., et al., 2015).

O objetivo do presente artigo foi evidenciar como procedem as manifestações bucais e a abordagem odontológica dos pacientes portadores de Doença de Parkinson.

## MÉTODO

Realizou-se estudo de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e levantamento de estudos e artigos que tratavam acerca das manifestações bucais oriundas da Doença de Parkinson. No Google Acadêmico empregou-se a expressão de busca: saúde bucal and odontologia and abordagem odontológica and doença de Parkinson and manifestações bucais and tratamento odontológico e encontrou-se aproximadamente 639 resultados. No LILACS empregou-se a expressão de busca: saúde bucal and doença de Parkinson e encontrou-se 12 registros.

Incluiu-se artigos publicados em todos os idiomas disponibilizados e sem distinção quanto a datas de publicação nas bases consultadas que tratavam das manifestações orais advindas das repercussões oriundas do acometimento pela Doença de Parkinson.

Excluiu-se artigos que não possuíam conteúdo pertinente com o pesquisado ou que abordavam manifestações de outras patologias, que não a Doença de Parkinson.

Apontamentos de livros, trabalhos, monografias, dissertações e teses sobre essa mesma temática também foram incluídos.

## REVISÃO DE LITERATURA

A sintomatologia pertinente a DP pode englobar rigidez muscular, acinesia, bradicinesia e tremor, podendo ainda ocasionar demência, depressão e alucinações, entre outras intercorrências. Existe repercussões dessa sintomatologia que afligem o desempenho dos pacientes com a execução de suas atividades de vida diárias, comprometendo inclusive a performance dos mesmos com o seu autocuidado com sua higienização bucal (SOUSA, C.F.M., et al., 2011; BATISTA, L. M., et al., 2015).



A terapia empregada para enfrentamento da DP encontra-se fundamentada no controle dos sinais e sintomas manifestos. A administração medicamentosa almeja minimizar sinais e sintomas que prejudiquem o desempenho de atividades pelos pacientes. A escolha do fármaco que será administrado ocorre analisando-se as características individuais presentes nos enfermos (NOGUEIRA, A.F., 2016).

Constituem drogas empregadas para tratamento da DP, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, agonistas dopaminérgicos e anticolinérgicos, entre outras. A prescrição da levodopa pode ocasionar repercussões orais (INTROINI, M.B.P., 2009).

A progressão da DP requer que os doentes sejam atendidos por uma equipe multiprofissional, composta por atendimento médico, odontológico, fonoaudiológico, nutricional e fisioterapêutico (PISTORI, J. e MACHADO, M.A., 2019).

Em âmbito odontológico existem algumas manifestações orais advindas do acometimento pela DP, tais como: xerostomia, disfagia, sialorreia, cárie dentária, acúmulo de biofilme dental, doença periodontal, síndrome de ardência bucal, tremores na região dos lábios e língua, repercussões da bradicinesia que podem agir na musculatura orofacial, provocando sintomatologia dolorosa e manifestações na região da articulação temporomandibular e fraturas dentárias, entre outras. O uso da levodopa pode promover alguns efeitos desfavoráveis na saúde bucal, como xerostomia e bruxismo (INTROINI, M.B.P., 2009; NOGUEIRA, A.F., 2016; MACHADO, B.B. e PIAZERA, C., 2017).

A higienização oral mostra-se insuficiente e precária, advindo principalmente de problemas de controle da musculatura, sendo necessário complementação com a ajuda de um familiar ou cuidador treinado para executar a higienização bucal nesses pacientes. Deveria haver uma conduta odontológica com a execução de tratamentos preventivos nesses pacientes, entretanto o que ocorre é o feitiço de procedimentos curativos e mais invasivos, que são adotados em decorrência do quadro insatisfatório de saúde oral apresentado (JOLLY, D.E., et al., 1989; INTROINI, M.B.P., 2009; ZLOTNIK, Y et al., 2015).

Em fases mais avançadas da DP uma dificuldade encontrada para proceder ao atendimento odontológico envolve a dificuldade dos enfermos em manter a região da cabeça estabilizada (NOGUEIRA, A.F., 2016).

O papel do cirurgião dentista será o de embasar pacientes e cuidadores, terceiros ou familiares acerca dos cuidados essenciais com a higienização bucal, envolvendo orientações sobre escovação dentária, uso de fio e de fita



dental de maneira correta. Com a progressão da doença pode-se empregar escova elétrica (BATISTA, L. M., et al., 2015; MACHADO, B.B. e PIAZERA, C., 2017).

## DISCUSSÃO

A síndrome da ardência bucal acomete indivíduos portadores da DP com evidenciação de sintomatologia dolorosa e sensação de queimação. O ardor oral aflige comumente as regiões da língua, lábios e palato duro. A administração de drogas como a levodopa pode mostrar-se relacionada a instalação da síndrome de ardência bucal (DRAGE, L.A. e ROGERS, R.S., 2003; INTROINI, M.B.P., 2009; NOGUEIRA, A.F., 2016).

Convém frisar que modificações no desempenho do ato da deglutição, que podem advir de manifestações clínicas da doença podem repercutir desfavoravelmente no estado de saúde bucal e sistêmico dos pacientes com DP, uma vez que o ato da consumação de alimentação e fármacos prescritos para tratamento mostra-se prejudicado (NOGUEIRA, A.F., 2016).

A conduta odontológica deve primar pela realização de intervenções odontológicas de cunho preventivo, almejando evitar agravantes como o aparecimento comumente de cárie dentária e doenças periodontais.

O acompanhamento do desempenho dos pacientes com seu autocuidado com a higienização bucal deve ser acompanhado em consultas periódicas com o cirurgião dentista (BATISTA, L. M., et al., 2015).

Os responsáveis ou familiares desses pacientes com DP devem ser orientados sobre as dificuldades que irão instalar-se com o avanço da doença quanto a execução da higienização bucal e devem ser alertados de que será necessário providenciar-se um terceiro, um amigo, familiar ou cuidador treinado que possa executar a higienização oral pelo paciente debilitado pela doença.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a figura do cirurgião dentista é essencial na equipe de atendimento multiprofissional para tratamento dos pacientes portadores da DP, uma vez que o mesmo atuará evitando a instalação de agravantes e a piora do quadro de saúde bucal e periodontal realizando os procedimentos odontológicos necessários.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista, L.M.; Oliveira, M.T.P; de Magalhaes, W.B.; Bastos, P.L. Oral Hygiene in Patients with Parkinson's Disease. *RI Med J*, v. 98, n. 11, p. 35-7, 2015.
2. Dorsey, E.R.; Sherer, T.; Okun, M.S.; Bloem, B.R. The emerging evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons Dis*, v. 8, n. s1, p. S3-8, 2018.
3. Drage, L.A.; Rogers, R.S. Burning mouth syndrome. *Dermatol Clin*, v. 21, p. 135-45, 2003.
4. Jolly, D.E.; Paulson, R.B.; Paulson, G.W.; Pike, J.A. Parkinson's disease: a review and recommendations for dental management. *Spec Care Dentist*, v. 9, p. 74-8, 1989.
5. Introini, M.B.P. Protocolo de atendimento odontológico para pacientes com doença de Parkinson. Monografia – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2009.
6. Kato, E.M.; Radanovic, M.; Smid, J.; Caramelli, P.; Brucki, S.M.; Nitrini, R. Evaluation of the balance control in Alzheimer disease. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 63, n. 2, p. S110, 2005.
7. Lee, A.; Gilbert, R.M. Epidemiology of Parkinson Disease. *Neurol Clin*, v. 34, n. 4, p. 955-65, 2016.
8. Machado, B.B.; Piazero, C. Doença de Parkinson e odontologia: uma revisão de literatura narrativa. *CEUMA*, 2017; 30:193-212.
9. Moreira, C.S.; Martins, K.F.C.; Neri, V.C.; Araújo, P.G. Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. *Rev Cient Fac Medicina de Campos*, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007.
10. Nogueira, A.F. A doença de Parkinson e suas implicações na saúde oral. Dissertação – Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal, 2016.
11. Pistori, J.; Machado, M.A. Interprofissionalidade no Tratamento de Pacientes com Parkinson: uma análise odontológica. Trabalho de



Conclusão de Curso. Bragança Paulista - Universidade São Francisco, 2019.

12. Silva, F.S.; Pabis, J.V.P.C.; Alencar, A.G.; Silva, K.B.; Navarro-Peternella, F.M. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. *Rev Neurocienc*, v. 18, n. 4, p. 463-8, 2010.
13. Sousa, C.F.M.; Almeida, H.C.P.; Sousa, J.B.; Costa, P.H.; Silveira, Y.S.S.; Bezerra, J.C.L. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma revisão de literatura. *Rev Neurocienc*, v. 19, n. 4, p. 718 -23, 2011.
14. Zlotnik, Y.; Balash, Y.; Korczyn, A.D.; Giladi, N.; Gurevich, T. Disorders of the oral cavity in Parkinson's Disease and Parkinsonian Syndromes. *Parkinsons Dis*, p. 379482, 2015.