

ALTERAÇÕES CLÍNICAS PERIODONTAIS E MASTIGATÓRIAS EM INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Periodontal and masticatory clinical alterations in mental retarded people

Louveli Gomes Almeida⁽¹⁾, Sônia Arlinda Sandrin⁽²⁾, José Antônio da Costa⁽³⁾,
Sérgio Oliveira Almeida⁽⁴⁾, Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: traçar um perfil da função mastigatória e das condições periodontais em indivíduos com retardo mental, incluindo síndrome de Down. **Métodos:** vinte pacientes submetidos à avaliação periodontal e fonoaudiológica. **Resultados:** as principais contribuições foram: (1) há alterações significantes entre os indivíduos avaliados, tanto na área de odontologia como na fonoaudiologia; (2) foram observados 15% de indivíduos apresentando doença periodontal em graus variados e, também 85% que apresentaram gengivite marginal associada a placa bacteriana; (3) foram observadas alterações de mastigação em 90% dos indivíduos; (4) das mastigações alteradas, 55% foi com lábios abertos, 50% ruidosa, com pouca força de mordida e dificuldades com alimentos consistentes, ocasionando evidentes prejuízos a deglutição; (5) dos casos avaliados 60% apresentaram deficiência na higiene oral. Foram examinadas todas as estruturas que compõem o periodonto e as estruturas envolvidas na mastigação, estática e funcionalmente. **Conclusão:** estas avaliações deveriam constar, como prevenção, da rotina de atendimento aos pacientes com deficiência mental.

DESCRITORES: Pessoas portadoras de deficiência mental; Mastigação; Doenças periodontais/prevenção & controle

INTRODUÇÃO

A boca é a parte do sistema digestório que tem fundamental importância no contexto digestivo como elemento receptor de alimentos, fonte única de energia que o organismo animal utiliza para o seu desenvolvimento¹.

É na boca que ocorre a mastigação, função mais importante do sistema estomatognático, onde, após a captura dos alimentos, há a ocorrência de um conjunto de

ações que visam morder e degradar mecanicamente esses alimentos transformando-os, mediante a trituração e a moagem, em partículas pequenas que se unem por ação da saliva, formando o “bolus” alimentar para ser deglutido e incorporado posteriormente ao meio interno¹⁻³.

A boca tem nas suas estruturas inúmeros receptores orais, com importante função sensitiva imprescindível para o processo alimentar. Muitos deles estão localizados no periodonto, órgão formado por tecidos de revestimento e de suporte do dente¹⁻².

Estruturalmente, esse órgão é composto de um periodonto de proteção formado, basicamente, pela gengiva que adere ao osso alveolar, e um periodonto de sustentação formado de cemento (tecido osteóide), ligamento periodontal (tecido conjuntivo denso e fibroso) e osso alveolar (parte da maxila e mandíbula)^{1,4-6}.

A gengiva tem, como toda a mucosa, função de manter hígido o aparelho de suporte dos dentes durante a sua fisiologia protegendo a articulação alveolodentária de invasão microbiana^{1,5-6}.

O periodonto de sustentação, permite que os dentes fiquem ajustados em sua posição, quando submetidos às forças de tração e pressão^{1,5-6}.

Como parte importante da função estomatognática, os receptores periodontais permitem o ajuste da força mastigatória (ação mecânica dos músculos da mastigação, resposta graduada da musculatura levantadora da

⁽¹⁾ Fonoaudióloga formada pela Universidade Federal de Santa Maria - RS

Fonoaudióloga do Instituto Pestalozzi - Centro Clínico Thiago Wurth - Canoas - RS

⁽²⁾ Fonoaudióloga formada pela Universidade Federal de Santa Maria - RS

Fonoaudióloga da APAE Ivoti e APAE Dois Irmãos - RS

⁽³⁾ Fonoaudiólogo formado pela Faculdade de Fonoaudiologia do Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC)

Fonoaudiólogo em clínica particular

⁽⁴⁾ Pós-graduado em Periodontia

Cirurgião Dentista do Hospital de Aeronáutica de Canoas - HACO - Canoas - RS

⁽⁵⁾ Mestre em Neurociências pela UNIFESP - EPM

Fonoaudióloga do Setor Neuromuscular da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e da Nutrição e Neurologia São Paulo) NUNESP

mandíbula), pois são sensíveis à pressão exercida nos ligamentos periodontais pelos diferentes tipos de alimentos a serem mastigados. Os receptores periodontais também têm limiar baixo e são rapidamente adaptáveis quando estimulados mecanicamente pelo contato oclusal¹⁻².

A mastigação é uma função essencial na prevenção dos distúrbios miofuncionais e tem grande influência no periodonto pelo estímulo funcional que exerce sobre esse órgão³.

Um padrão bilateral alternado propicia uma distribuição de força mastigatória, intercalando períodos de trabalho e repouso com equilíbrio muscular e funcional. Há excitação do periodonto de todos os dentes através do esfregamento oclusal e esse periodonto apresenta vitalidade. Isto depende de presença de dentes e boa saúde dental, crescimento e desenvolvimento crânio-facial, equilíbrio oclusal, ausência de interferências dentais ou contatos prematuros, estabilidade e saúde das articulações temporomandibulares e maturação neuromuscular^{1-2,7}.

Embora inúmeros autores entendam a mastigação unilateral como um mecanismo adaptativo para garantir o mínimo trauma para o periodonto, dentes e articulações, no decorrer do tempo, o resultado pode ser um periodonto sem vitalidade, com pouca irrigação sanguínea, pouca resistência e suscetível ao ataque de bactérias e germes que irão ocasionar as doenças periodontais, tais como gengivites com ulcerações e sangramentos, perda de fixação de dentes e perda óssea dos alvéolos dentários⁷.

Por outro lado, pesquisas identificam que indivíduos com retardamento mental, portadores de Síndrome de Down, Diabetes e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) incluem-se nos grupos populacionais com maior suscetibilidade à doença periodontal⁸.

Assim, neste trabalho, o objetivo foi constatar a presença de alterações mastigatórias e/ou presença de alterações periodontais na população pesquisada, e traçar

um perfil da mastigação desses indivíduos, quer tenham ou não doença periodontal.

■ MÉTODOS

Participaram deste estudo 20 indivíduos com deficiência mental, incluindo Síndrome de Down, 9 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idades variando entre 7 a 24 anos e média de 15,1 anos. Foi realizado no período de junho a agosto de 2003, com alunos e /ou pacientes do Instituto Pestalozzi, em Canoas, no Rio Grande do Sul.

Inicialmente, os pesquisados foram avaliados pelo cirurgião dentista, especialista em periodontia.

No exame odontológico periodontal, utilizou-se exames clínicos com avaliação visual das gengivas e sondagem milimetrada para observar perda de inserção e profundidade de bolsa.

Em seguida, aplicou-se uma entrevista fonoaudiológica inicial e, por fim, preencheu-se um protocolo com as observações da função mastigatória desenvolvida pelo pesquisado frente ao terapeuta.

Na avaliação funcional da mastigação, utilizou-se como alimento de teste o pão francês, que favorece a visualização e não causa atipias erroneamente.

O estudo foi submetido de acordo com o comitê de ética em pesquisa do CEFAC sob número 180/02.

As variáveis foram descritas sob a forma de frequências, com valores absolutos e proporções. A idade é descrita sob a forma de médias e desvio padrão.

■ RESULTADOS

Nesta amostra foi verificado que 90% dos indivíduos apresentaram mastigação alterada que estão representados na tabela 1, sendo que 85% apresentaram gengivite

Tabela 1 – Avaliação Funcional da Mastigação

Aspectos Avaliados N = 20	Presente		Ausente	
	N	%	N	%
Normal	2	10	18	90
Alterado	18	90	2	10
Bilateral	9	45	11	55
Unilateral direita	5	25	15	75
Unilateral esquerda	6	30	14	70
Lenta	8	40	12	60
Rápida	3	15	17	85
Ruidosa	10	50	10	50
Lábios Fechados	9	45	11	55
Lábios Abertos	11	55	9	45
Interposição de lábio inferior	1	5	19	95
Participação da musculatura perioral	6	30	14	70
Movimentos rotatórios de mandíbula	14	70	6	30
Movimentos verticais de mandíbula	6	30	14	70

marginal e 15%, doença periodontal, observados na tabela 2. Todos os indivíduos avaliados apresentaram alteração na força mastigatória, preferindo alimentos moles.

No exame periodontal, os mesmos indivíduos apresentaram graus diversos de gravidade, representados na tabela 2, e 95% dos indivíduos estavam associados ao acúmulo de placa bacteriana. Aqueles com periodonto de

aspecto normal mostraram o cuidado dos pais no acompanhamento da boa higienização oral dos filhos, com incentivo à escovação e ao tratamento odontológico periódico preventivo.

Os principais aspectos fonoaudiológicos avaliados estão sumarizados na tabela 1, e os aspectos periodontais na tabela 2.

Tabela 2 – Exame Periodontal

Aspecto Avaliado N = 20	Presente		Ausente	
	N	%	N	%
Higiene oral	12	60	8	40
Lesão da mucosa	0	0	20	100
Deformidade esquelética oral	9	45	11	55
Má oclusão dental	13	65	7	35
Presença de placa bacteriana	19	95	1	5
Presença de calculo dental	7	35	13	65
Presença de sangramento provocado ou espontâneo	17	85	3	15
Presença de gengivite marginal	17	85	3	15
Presença de doença periodontal	3	15	17	85
Presença de supuração	1	5	19	95

■ DISCUSSÃO

Considerando que indivíduos com deficiência mental apresentam deficiências motoras, que comprometem o controle de placa bacteriana, faz-se necessário intervir nesse processo infeccioso, visando interromper a destruição do periodonto. Caso contrário, a doença irá progredir, levando a periodontite. Por sua vez, haverá reabsorção óssea alveolar e menor será a capacidade de aplicar força ao dente, perdendo assim a capacidade moduladora da força mastigatória¹.

Observa-se que, na literatura, muito pouco se divulga a doença periodontal em pacientes com deficiência mental e síndrome de Down. No entanto, nossa pesquisa revela que tanto a mastigação como a presença de placa bacteriana são muito alteradas, na proporção de 90% para mastigação e 95% para presença de placa bacteriana.

A mastigação, função mais importante do sistema estomatognático¹⁻³, torna importante a presença de dentes e boa saúde dental, em função de ser um órgão fundamental para que ocorra uma boa mastigação¹⁻².

É preciso, sem dúvida, que se dê especial atenção para a necessidade de se levar em conta o controle de placa bacteriana, como prevenção de futuros problemas periodontais e mastigatórios.

Nesta pequena amostra, podemos afirmar que, principalmente neste grupo de pacientes é de fundamental importância o acompanhamento odontológico preventivo e a atuação fonoaudiológica trabalhando-se a função mastigatória.

O grande número de indivíduos apresentando acúmulo de placa bacteriana se deve à falta de colabora-

ção dos pacientes no controle desta, devido à deficiências motoras e de compreensão, frente às técnicas de higienização. Sendo assim, há necessidade que o cuidador seja orientado quanto aos cuidados e higienização oral.

Através de nossa experiência, constatamos que os pacientes com deficiência mental, em sua grande maioria, não são assistidos por atendimento odontológico, principalmente nas instituições, ficando sob a responsabilidade da família que, geralmente, não tem uma condição sócio-econômica favorável a que se faça o tratamento.

■ CONCLUSÃO

De acordo com as avaliações periodontal e fonoaudiológica realizadas com pacientes, podemos concluir que:

- A função mastigatória está alterada em 90% dos indivíduos, concluindo-se que em indivíduos com deficiência mental é importante o trabalho fonoaudiológico que dê atenção à função mastigatória.
- A gengivite marginal está presente em 85% dos indivíduos, sendo assim sugere-se um programa de tratamento e prevenção da doença periodontal em pacientes com deficiência mental.

■ AGRADECIMENTOS

Ao Presidente Prof. Armando Würth do Instituto Pestalozzi pelo apoio que nos foi dado, aos familiares, e aos pacientes que foram fundamentais para a realização desta pesquisa.

ABSTRACT

Purpose: to profile the masticatory function and periodontal conditions in mentally retarded individuals, including Down Syndrom. **Methods:** twenty patients did periodontal and phoniatic checkup. **Results:** the main findings were: **(1)** there are meaningful odontological and phoniatic alterations among the examined individuals. **(2)** 15% of the individuals showed periodontal diseases in several degrees and 85% of them showed marginal gingivitis associated to bacterial plaque. **(3)** Masticatory alterations were observed in 90% of individuals. **(4)** 50% of the masticatory alterations were with opens lips, 50% were noisy with weak chewing force and difficulty with consistent food, causing evident damage to swallowing. **(5)** 60% of the examined individuals showed oral hygienic deficiency. There were examined all structures which form the periodontum and the ones involved in functional and static mastication. **Conclusion:** these examinations should be held as a preventive routine of the treatment of the mentally retarded people.

KEYWORDS: Mentally disabled persons; Mastication; Periodontal diseases/ prevention & control

■ **REFERÊNCIAS**

1. Douglas C.R. Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002. p.286-313, 345-370.
2. Douglas C.R. Patofisiologia oral. São Paulo: Pancast; 1998. p. 245-71, 513-27.
3. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan, IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.1-6.
4. Köhler GI. Órgão dentário. In: Petrelli E, coordenador. Ortodontia para a fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1992. p. 54-63.
5. Lascalea NT. Periodontia clínica. São Paulo: Artes Médicas; 1981.
6. Marchesan IQ. Motricidade oral. São Paulo: Pancast; 1999.
7. Bianchini EMG. Mastigação e ATM. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia : aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.35-49.
8. Barnett ML, Press KP, Friedman D, Sonnenberg EM. The prevalence of periodontitis and dental caries in a Down's syndrome population. J Periodontol 1986; 57: 288-93

RECEBIDO EM: 12/08/03

ACEITO EM: 19/11/03

Endereço para correspondência:

Rua D, casa 21, Vila Ícaro - Canoas/RS

Fone: (51) 462-1383 Cel.: (51) 9116-3332

e-mail: louveli@terra.com.br