

Saúde oral em doentes com Esclerose Múltipla – Um estudo piloto

41

Daniela Salgado; Doutora Maria de Lurdes Pereira; Doutora Isabel Pires
Faculdade Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante inflamatória crónica que afeta o sistema nervoso central resultando numa série de sinais e sintomas como fadiga, perda de coordenação e equilíbrio, fala arrastada, disartria, sintomas sensoriais como adormecimento e parestesia da face, nevralgia do trigémio e cefaleias. (1, 2)

Estes doentes são frequentemente polimedicados, quer para controlo da doença, quer para controlo dos sintomas da mesma. Entre o seu tipo de medicação habitual contam-se corticosteroides, fármacos do tipo interferão- β , relaxantes musculares e antidepressores, entre outros. (1, 2)

Já em 1978, *Craelius, W. (1978)* encontrava no seu estudo epidemiológico relação entre a prevalência de cáries de várias populações e a EM. Vários estudos concluíram que os doentes com EM apresentavam pior higiene oral que o grupo de controlo, percepção de incapacidade de escovar os dentes corretamente, valor de índice de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) e ainda demonstrada uma maior prevalência de desordens temporomandibulares entre doentes com EM. (3-7)

Este estudo tem como objetivo conhecer e caracterizar a saúde oral dos doentes com EM que fazem parte de uma população portuguesa, caracterizar os seus hábitos de higiene oral bem como os principais problemas e queixas que estes doentes apresentam, com respeito a sua saúde oral.

Resultados

Foram avaliados 10 participantes, 2 do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Na tabela 1 encontram-se caracterizados sociodemograficamente os participantes. Já na tabela 2 e 3 respetivamente podem perceber-se os hábitos de higiene oral e frequência de visita ao médico dentista dos participantes e auto percepção do paciente em relação à saúde oral. Foi relatado por 2 dos participantes sentiram que a sua saúde oral piorou desde o diagnóstico de EM. O mesmo número de participantes refere sentir dificuldades em higienizar a cavidade oral e 1 não consegue mesmo fazê-lo sem ajuda de terceiros. Em relação ao aconselhamento em relação à saúde oral foi recebido por apenas 1 dos participantes e 8 referiu que a saúde oral é algo que o preocupa. Em relação à terapêutica, 8 referiram estar sob terapia com fármaco do tipo interferão- β , sendo referido também o uso de relaxantes musculares, antidepressores tricíclicos e acetato de glatimero.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, CPOD e Índice de placa de Loe and Silness

Participante	Idade	Duração da EM (anos)	Escolaridade	EM diagnosticada	CPO	Índice de placa*
1	52	16	1º ciclo do ensino básico	Progressiva primária	24	1,5
2	45	20	Ensino superior	Surto remissão	12	0,29
3	41	2	Ensino superior	Surto remissão	5	1,17
4	44	17	Estudos pós-graduados	Surto remissão	10	1,2
5	42	9	2º ciclo do ensino básico	Surto remissão	14	0,31
6	30	13	Ensino superior	Surto remissão	5	0,06
7	47	3	3º ciclo do ensino básico	Surto remissão	6	0,583
8	48	5	Ensino superior	Surto remissão	12	0,5
9	45	4	1º ciclo do ensino básico	Não sabe/não responde	15	1,3
10	50	19	2º ciclo do ensino básico	Progressiva primária	18	3

Tabela 2 – Caracterização dos hábitos de higiene oral e frequência de visita ao médico dentista dos participantes

Caraterização dos hábitos de saúde oral	n (%)
Número de escovagens diárias	
0 vezes	1 (10%)
1 vez	1 (10%)
2 vezes	6 (60%)
3 vezes	2 (20%)
Tipo de escova	
Manual	10 (100%)
Elétrica	0 (0%)
Não sabe/não responde	0 (0%)
Meios auxiliares de higiene	
Escovilhão	0 (0%)
Fio Dentário	4 (40%)
Colutório	2 (20%)
Não sabe/Não responde	4 (40%)
Frequência de visita ao dentista	
1 a 3 meses	0 (0%)
3 a 6 meses	0 (0%)
6 a 12 meses	3 (30%)
Ano a ano	4 (40%)
> 1 ano	3 (30%)
Não sabe/não responde	0 (0%)

Tabela 3 – Auto percepção do paciente em relação à saúde oral

Auto percepção da saúde oral	n (%)
Queixas	
Boca seca	4 (40%)
Dores Dentárias	2 (20%)
Gengivas sangrantes ou dolorosas	3 (30%)
Sensibilidade dentária	7 (70%)
Dores na região da face	2 (20%)
Mau hálito	4 (40%)
Sensação de ardência	2 (20%)
Mau sabor	2 (20%)
Sensação de areia nos dentes	1 (10%)
Aspetos afetados pelo estado da dentição	
Mastigação	7 (70%)
Fala	0 (0%)
Relação com os outros	0 (0%)
Auto-estima	1 (10%)
Deglutição	1 (10%)
Sintomas suspeitos de Distúrbios Temporomandibulares	
Dificuldade em abrir a boca	2 (20%)
Dores de ouvido ou na Articulação	3 (30%)
Temporomandibular (ATM)	
Dores muscular no pescoço	1 (10%)
Dores de cabeça frequentes	4 (40%)

Metodologia

População alvo

A população alvo deste estudo foi constituída por pacientes com Esclerose Múltipla acompanhados nas consultas de Neurologia do Centro Hospitalar São João (CHSJ). A seleção foi realizada nas instalações deste centro hospitalar, tendo sido selecionados os indivíduos que, após uma abordagem inicial, aceitaram participar no estudo, eram maiores de 18 anos e não eram totalmente desdentados.

Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada em duas fases. Numa primeira fase foi realizado um questionário com 17 questões que procurava fazer uma caracterização sociodemográfica do participante, conhecer as características da sua EM e seu impacto na saúde oral, conhecer os seus hábitos de higiene oral, queixas orodentárias e seu impacto no dia-a-dia. Numa 2ª fase foi realizado um exame intra-oral aplicando o índice de placa de *Loe and Silness* aplicado aos dentes 16, 21, 24, 36, 41, 44, o Índice CPOD, critérios clínicos para o diagnóstico qualitativo de xerostomia e ainda registado o tipo de EM diagnosticada e terapêutica. (8, 9)

Discussão

Este estudo piloto poderá ser útil para avaliar a pertinência dos critérios de avaliação escolhidos. Poderá ser útil a avaliação de um maior número de doentes agrupados de acordo com o tempo desde o diagnóstico para perceber a influência da degradação do indivíduo na sua saúde oral.

A degradação da saúde do indivíduo pode ser acompanhada por uma degradação na sua saúde oral devido a vários fatores como deterioração causada pela doença, parestesia e adormecimento das extremidades, depressão do indivíduo e diminuição do seu auto-cuidado e auto-imagem, tremores e descoordenação motora e nevralgia do trigémio em que a escovagem pode ser o fator desencadeador da dor. (2,10,11,12)

Na amostra a frequência de escovagem parece ser adequada, mas o índice de placa é maior que 1 em metade dos casos, o que pode dever-se a uma técnica de escovagem incorreta. Para além de instruções de higiene adequadas e adaptadas pode ser útil a prescrição de escovas elétricas ou escovas com cabo adaptado ao doente, a prescrição de escovilhões ou passadores de fio bem como de colutórios em especial com clorhexidina e ainda estimular o envolvimento do cuidador na higiene oral do doente, sensibilizando-o e instruindo-o corretamente. A prescrição de fluor pode também ser importante para o controlo de algumas queixas como a sensibilidade dentária. (2, 10, 13)

As visitas ao médico devem ser maximizadas, tal como esquematizado na imagem 1. O médico dentista deve ser uma ferramenta útil no aumento da qualidade de vida dos doentes, controlando o impacto que as suas principais queixas têm no seu dia-a-dia.

A terapêutica têm também importância no estabelecimento de um plano preventivo, devendo o médico dentista conhecer os seus efeitos secundários na cavidade oral e estabelecer um plano preventivo adequado. Fármacos como os corticosteroides e fármacos do tipo interferão β têm efeitos secundários importantes na saúde oral.



Imagem 1 – Importância da maximização das visitas ao Médico Dentista do ponto de vista preventivo

Conclusão

Os doentes com EM podem apresentar um leque variado de sintomas e alterações. O papel do médico dentista é fundamental para prevenir problemas orais principalmente em estados mais avançados da doença e deve ser capaz de dar instruções de higiene oral ajustadas às capacidades e incapacidades do doente.

A continuação deste estudo parece ser pertinente para conhecer melhor a saúde oral da população portuguesa de doentes com EM.

Bibliografia

- Ruto C. Care of patients with multiple sclerosis. *AORN Journal*. 2013;98(3):281-93. ; 2. Fischer DJ, Epstein JB, Klasser G. Multiple sclerosis: an update for oral health care providers. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*. 2009;108(3):318-27. ; 3. Koffman BM, Khuder S, Mutgi S, Crooks R, Herial N. Impact of oral health in patients with multiple sclerosis and epilepsy: A survey in a neurology clinic. *Special Care in Dentistry*. 2012;150. ; 4. Craelius W. Comparative epidemiology of multiple sclerosis and dental caries. *Journal of epidemiology and community health*. 1978;32(3):155-65. ; 5. McGrother CW, Raymond NT, Baird WO, Dugmore C, Phillips MJ, Garrick P. Multiple sclerosis, dental caries and fillings: A case-control study. *British Dental Journal*. 1999;187(5):261-4. ; 6. Firmhaber W, Orth H. The pathogenetic importance of the affection and of the therapy of MS patients' teeth in comparison to those of epileptics. *Journal of Neurology*. 1977;215(2):144-9. ; 7. Kovač Z, Uhat I, Kovačević D, Grčić R, Buković D, Cabov T. Oral health status and temporomandibular disorders in multiple sclerosis patients. *Collegium Antropologicum*. 2005;29(2):443-4. ; 8. Coimbra F. Xerostomia. *Etiologia e Tratamento*. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2009;50:159-64. ; 9. Hegarty AM, Hodgson TA. Management of xerostomia and salivary hypofunction. *Progress in Palliative Care*. 2008;16(1):21-30. ; 10. Elemek E, Almas K. Multiple sclerosis and oral health: an update. *The New York state dental journal*. 2013;79(3):16-21. ; 11. Baird WO, McGrother C, Abrams KR, Dugmore C, Jackson RJ. Verifiable CPD Paper: Factors that influence the dental attendance pattern and maintenance of oral health for people with multiple sclerosis. *British Dental Journal*. 2007;202(1):4. ; 12. Koffman BM, Khuder S, Mutgi S, Crooks R, Herial N. Impact of oral health in patients with multiple sclerosis and epilepsy: a survey in a neurology clinic. *Special care in dentistry*. official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry. 2012;32(4):150-4. ; 13. Dickinson C, Millwood J. Toothbrush handle adaptation using silicone impression putty. *Dental update*. 1999;26(7):288-9.