Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES: UMA PARCERIA QUE MERECE ATENÇÃO

Fabiana de Oliveira Dutra Teixeira* Polo: Teófilo Otoni/MG

Profa. Dra. Andréia Maria Duarte Vargas**

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é a complicação oral mais importante, sendo considerada a sexta complicação clássica do diabetes. Essa doença pode apresentar uma associação direta com o diabetes, uma vez que este favorece o desenvolvimento da mesma, que, quando não tratada, piora consideravelmente o controle metabólico do diabetes.

OBJETIVOS

Propor que os municípios promovam o exame periodontal comunitário durante a primeira consulta programática para que se possa ter um acompanhamento e controle da doença periodontal.

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância da atuação de um profissional no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente diabético como um caminho para sua melhor e maior sobrevida, há a necessidade da implantação de um plano de reorganização na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que seja realizado o exame periodontal na primeira consulta, cujo foco sejam os pacientes portadores de diabetes mellitus, uma vez que se tem como base o fato de que esta doença é um dos mais importantes problemas da saúde pública brasileira devido ao seu potencial de morbimortalidade, além da agravante, de apresentar um grande número de pessoas acometidas.

METODOLOGIA

Partindo deste pressuposto, pode-se destacar o PSR, que é um índice simplificado de instrumento diagnóstico precoce de seleção do tratamento de acordo com a gravidade da doença. Trata-se de um método simplificado de diagnóstico periodontal, sugerido pela American Dental Association, que consiste em dividir a arcada dentária em

seis regiões, denominadas sextantes. Utilizando-se uma sonda periodontal, determina-se a situação do pior dente de cada sextante, obedecendo a seguinte codificação: 0 (saúde periodontal), 1 (gengivite), 2 (gengivite ou periodontite leve), 3 (periodontite moderada), 4 (periodontite servera). O exame ainda pode indicar com asterisco (*), a presença das seguintes ocorrências: mobilidade dentária, envolvimento de furca, retrações gengivais superiores a 3,0 mm ou problemas mucogengivais.

QUADRO 1: CÓDIGOS DO PSR E NECESSIDADES DE TRATAMENTO

Código 0	Faixa colorida da sonda totalmente visível. Ausência de sangramento à sondagem, cálculo ou margem de restauração defeituosa. Necessidade de tratamento: medidas preventivas.
Código 1	Faixa colorida totalmente visível. Presença de sangramento, Ausência de cálculo ou margem de restauração defeituosa. Necessidade de tratamento: orientação de higiene bucal, remoção de placa bacteriana e filior tópico.
Código 2	Faixa colorida totalmente visível. Sangramento a sondagem, presença de cálculo e/ou restaurações mai adaptadas. Necessidade de tratamento: orientação de higiene bucal, raspagem e aplainamento radicular, remoção de fatores retentores e flúor.
Código 3	Faixa colorida parcialmente visível. Sangramento a sondagem, presença de cálculo, fatores retentores. Bolsas rasas de 4 mm a 5 mm. Necessidade de tratamento: Exame completo do Sextante em questão. Se dois ou mais exames a
Código 4	Faixa colorida não visivel. Sangramento a sondagem, presença de cálculo, fatores retentores e bolsas profundas maiores de 6 mm. Necessidade de tratamento: Exame periodontal completo de todos os sextantes, independente do código dos mesmos. Incluir exame radiográfico. A terapética é a msma utilizada para o código 3, sendo necessário acrescentar tratamento periodontal complexo ou cirrigrico.
Código *	Utilizado para indicar mobilidade dentária, envolvimento de furca, recessão gengival e problemas muco gengivais. É colocado no dente índice que apresentar algumas das alterações.
Código X	Sextante com menos de dois dentes aptos ao exame ou edêntulos.

CONCLUSÃO

Foi proposta a implementação de um protocolo de atendimento odontológico aos diabéticos pela Estratégia de Saúde da Família em cada município brasileiro para que seja realizado o exame periodontal já na primeira consulta programática para que o processo de triagem seja feito com a anamnese, seguido do PSR, do sangramento gengival e do biofilme dental, cujos dados identificarão os pacientes que realmente necessitam de tratamento médico do periodonto.

REFERÊNCIAS

1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa Saúde da Família*. Equipes de Saúde Bucal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília, DF, 2002b.
2-Santos, F. A., Bremm, L. L., Justo, F. R., Barth, E., Registro Periodontal Simplificado (PSR): Um método rápido e simples de avaliação periodontal. Arq. ciênc. saúde. Unipar 2 (1):103-108 / 1998.
3-SOUZA RR, CASTRO RD, MONTEIRO CH, SILVA SC, NUNES AB. *O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: uma revisão de literatura*. Pesq. Bras. Odontoped, Clin. Integr. 2003; 3(2):71-7.
4-WEHBA C, RODRIGUES AS, SOARES FP. *DIABETES E DOENÇA PERIODONTAL: UMA RELAÇÃO BIDIRECIONAL*. In: Brunete CM. Periodontia Médica: Uma abordagem integrada. São Paulo: Senac, 2004.
pp. 172-95

*Cirurgiã Dentista fabiioliveira@gmail.com **Professora Orientadora



BNDES







