

TÍTULO: A implantação de uma agenda própria para pacientes diabéticos, com a finalidade de controle da doença periodontal.

Aluna: Estela Aparecida dos Santos.

Orientador(a): Katia Sandreanne Vilas Boas Magalhaes da Silva.

## INTRODUÇÃO

Contextualização do problema.

A falta de uma agenda prioritária e específica para pacientes diabéticos, dificulta o controle da doença periodontal nesses pacientes. O acesso ao tratamento odontológico se dá obedecendo uma agenda comum, onde adultos, crianças e diabéticos são tratados igualmente. Apenas as gestantes se beneficiam de uma agenda específica. Sendo assim, torna-se mais difícil a realização do tratamento do paciente diabético, acarretando vários problemas com:

- Desinformação com relação aos outros cuidados de higiene bucal e dieta;
- Dificuldade de manutenção do tratamento, quando esse foi realizado, anteriormente (controle periódico);
- Alto índice de extrações dentárias devido à perda óssea causada pela evolução da doença periodontal;
- Dificil controle dos níveis glicêmicos, devido à resposta inflamatória;

Consumo elevado de medicamentos para controle da glicemia e para combater seus agravos.

Exemplos da literatura sobre o problema.

Considera-se, hoje, que a relação diabetes/doença periodontal é uma via de mão dupla, ou seja, o diabetes aumenta a doença periodontal e a doença periodontal tem um efeito deletério no controle do diabetes(Ref.1). A inter-relação entre essas doenças representa um exemplo de como uma doença sistêmica pode predispor uma infecção oral e de como uma infecção oral pode exacerbar uma condição sistêmica(Ref.2)

Exemplo da literatura sobre a solução do problema.

Estudos realizados têm constatado um efeito muito benéfico do tratamento periodontal no controle metabólico do diabetes, sugerindo, ainda, que se deve aumentar a participação ativa dos dentistas na administração desses pacientes(Ref.3)

Justificativa

É pertinente e legítima a facilitação do acesso dessa parcela específica da população, visto que o diabetes é um fator de risco para a periodontite, como esta é um fator de risco para o diabetes. A implantação de uma agenda específica, tornaria mais fácil o acesso ao tratamento odontológico, aumentando a proximidade entre paciente/profissional, fortalecendo o vínculo entre eles(humanização do tratamento). A educação em saúde pretende formar a cidadania ativa, buscando preparar o indivíduo para o controle e a responsabilidade sobre sua própria saúde. Essa proximidade seria benéfica para o profissional, visto que conseguiria manter a motivação do paciente para a execução dos auto-cuidados. Para o paciente, o resgate da auto-estima, adesão ao tratamento assumindo a responsabilidade sobre si mesmo. Melhora na saúde de forma geral, dieta adequada, higiene satisfatória, controle dos níveis glicêmicos.

Objetivo geral: Implantação de uma agenda específica para atendimento de pacientes diabéticos, facilitando, assim, seu acesso ao tratamento odontológico.

Objetivo Específico: Melhorar a saúde bucal evitando a instalação e evolução da doença periodontal e, conseqüentemente, controle dos níveis glicêmicos. Prevenção de outros agravos e promoção de saúde em geral.

Método

Local: UBS Vitória Régia, município de Sorocaba.

1. Será realizada uma reunião com os ACS da equipe vermelha para divulgação do projeto. Sete agentes comunitários de saúde farão o levantamento do número de diabéticos cadastrados na área de cobertura da equipe.
2. Após o levantamento do número de diabéticos, os agentes de saúde receberão um treinamento onde serão capacitados pelo dentista a identificar pacientes com presença e ausência de dentes e presença e ausência de prótese, através de um exame visual. Serão treinados para reconhecer a diferença entre prótese total (PT) e prótese parcial removível (PPR). Com base nesses conhecimentos e saberes, os ACS aplicarão um questionário simplificado onde agruparão os pacientes de acordo com suas respostas. As questões serão muito simples:

A) Presença de dentes (parcial ou total)

A.1) Usa prótese ( )

A.2) Não usa prótese ( )

B) Ausência de dentes

B.1) Usa prótese ( )

B.2) Não usa prótese ( )

3) Após esse levantamento de dados, serão agendadas consultas semanais para a primeira avaliação que será feita pelo dentista. O tratamento será iniciado e reagendado, semanalmente, até o seu término. Os pacientes desdentados também passarão em consulta para a avaliação de tecidos moles, observando a presença de lesões e necessidade de confecção de próteses novas. Eles terão também, retorno anual para reavaliação e controle.

4) Os pacientes com dificuldade de controle de seus níveis glicêmicos e portadores de doença periodontal, receberão o tratamento periodontal seguido de orientações para a manutenção de sua higiene bucal. Após estabelecido esse equilíbrio, seus exames laboratoriais serão refeitos e comparados com seus exames iniciais.

#### Resultados esperados

O projeto desenvolvido e implantado poderá dar uma assistência maior aos portadores de diabetes mellitus no que diz respeito ao controle de infecções bacterianas e também fúngicas. As bacterianas, causadas pela doença periodontal. As infecções fúngicas, pela má higienização das próteses, gerando um processo inflamatório chamado de candidíase. De grande prevalência também é a queilite angular que é uma contaminação fúngica causada pela perda da dimensão vertical.

Espera-se o reflexo disso no reestabelecimento do equilíbrio das taxas glicêmicas, uma vez que as infecções bucais estarão sob controle ou até mesmo extintas, em alguns casos.

#### Bibliografia

1. PEREIRA, A.C. e COLABORADORES: Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. Avaliação de risco em odontologia 27;540-41 1 edição. Nova Odessa : Napoleão, 2009.
2. NOVAES, A.B. Jr. Inter-relação entre doença periodontal e diabetes mellitus tipo 2. PODAE- Polo de odontologia aplicado a educação. Faculdade de odontologia de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2009.
3. ALVES, D.G. Diabetes e doença periodontal. Monografia. Universidade de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2006.