

TALMA RIBEIRO DA COSTA

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS EM ODONTOGERIATRIA

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS
2009

TALMA RIBEIRO DA COSTA

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS EM ODONTOGERIATRIA

Trabalho de conclusão referente ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Flávio de Freitas Mattos

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS
2009**

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão das estratégias preventivas em Odontogeriatrics, tendo em vista o crescimento da população de idosos. Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico, além de publicações on-line. Para selecionar os artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: saúde bucal, idoso, envelhecimento, epidemiologia, odontogeriatrics. Ressalta-se que não foi limitado um período específico de publicação. Após o levantamento do material, as seguintes etapas foram percorridas: organização, leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa, seleção das referências que atendiam aos propósitos da pesquisa, leitura e análise dos textos selecionados. Posteriormente, procedeu-se à síntese e interpretação dos textos, bem como a organização das informações para apresentação.

ABSTRACT

The objective of this work is to carry through a revision of the preventive strategies in Odontogeriatrics, in view of the growth of the population of aged. For such, a bibliographical survey was carried through, beyond publications on-line. To select articles the following word-keys had been used: buccal, aged health, aging, epidemiology, odontogeriatrics. It is standed out that a specific period of publication was not limited. After the survey of the material, the following stages had been covered: organization, exploratory reading and recognition of the articles that interested the research, election of the references that took care of to the intentions of the research, reading and analysis of the selected texts. Later, it was proceeded the synthesis and interpretation from the texts, as well as the organization of the information for presentation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. DESENVOLVIMENTO.....	2
4. CONCLUSÃO.....	7
3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO LOCAL.....	8
5. REFERÊNCIAS.....	9

1. INTRODUÇÃO

Saúde bucal na terceira idade consiste na manutenção dos dentes saudáveis sob aspectos biológicos; devolver a habilidade para bem mastigar; melhorar a sensibilidade gustativa; ajudar numa fonação adequada e uma estética que ajude na reinserção social e assim proporcionando bem estar e qualidade de vida¹.

Nas últimas décadas, tem sido constatado um declínio nas taxas de natalidade e um aumento na expectativa de vida, com conseqüente crescimento da população idosa, graças ao desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias, que tem como objetivo a melhora na qualidade de vida². E quanto mais longa a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante nisso. Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional e o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa³. Os idosos com mais de 80 anos passarão de 69 milhões atuais para 379 milhões em 50 anos e esta faixa da população deve ser incluída em planos governamentais que visam à qualidade de vida destes indivíduos.

Envelhecer e manter a qualidade de vida, com saúde geral e bucal, será o grande desafio a ser alcançado neste século. Tratar do idoso representará a manutenção e o aprimoramento da qualidade de vida dessas pessoas e um grande aprendizado para o envelhecimento.⁴

O envelhecimento populacional traz um número enorme de implicações de ordem econômica, política e social⁴ e o conhecimento das alterações sistêmicas no idoso, incluindo incapacidades, saúde psíquica e comportamento social, compõe a totalidade da realidade de um paciente cuja cavidade bucal deve ser incluída em um amplo contexto a ser conhecido e considerado pelo cirurgião-dentista⁵.

Nos últimos anos, a maior consciência preventiva dos pacientes e dos profissionais foi uma contribuição essencial para a preservação dos dentes naturais e conseqüentemente a demanda por tratamentos odontológicos mais complexos foi aumentada e os índices de edentulismo reduziram. Não se pode mais conceber a idéia de que perder dente é inerente ao envelhecimento⁶.

Tendo em vista o crescimento da população de idosos, este artigo tem o objetivo de relatar algumas estratégias preventivas em Odontogeriatría.

2. DESENVOLVIMENTO

Historicamente existem deficiências acumuladas pelo sistema de saúde no tratamento odontológico no idoso, como por exemplo, o despreparo de tal sistema para preencher as necessidades especiais do idoso, a educação inadequada para treinamentos dos cirurgiões-dentistas interessados em Odontogeriatrics e a má distribuição dos dentistas em regiões mais carentes.⁷

A situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil pode ser classificada como bastante severa e grave, pois a ruína da dentição é cada vez mais rápida.¹

Então, um dos temas centrais na melhoria da qualidade de vida dos idosos brasileiros, sendo já considerado como questões epidemiológicas e demográficas, é o edentulismo.¹ A perda da dentição influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia, aspecto estético e predispõe a doença geriátricas⁸ e os pacientes edêntulos apresentam condições de saúde geral mais precária, mais incapacidades físicas e maior chance de mortalidade do que em pacientes dentados.⁹

Além disso, na área da Odontogeriatrics, os estudos apontam, além do edentulismo, uma alta prevalência de cáries coronárias e radiculares, doenças periodontais, desgastes dentais, dores orofaciais, desordens têmporo-mandibulares, alterações oclusais, hipossalivação e lesões de tecidos moles.⁵

Infelizmente, oito milhões de brasileiros com mais de 65 anos padecem pela falta de políticas públicas adequadas e tratamento especializado.¹⁰ Por isso, a realização de procedimentos específicos em programas de saúde pública para a população idosa se faz necessária, visto que esta faixa etária vem aumentando a cada ano que passa.¹

Existe, então, a necessidade de se revisar o planejamento dos governos o mais rápido possível e os poderes públicos precisam investir maiores recursos na questão da Odontogeriatrics para que resultados mais promissores sejam alcançados, uma vez que é notoriamente sabido que "a saúde bucal é altamente responsável pela saúde geral do indivíduo".¹¹

O envelhecimento é um novo desafio para a saúde pública contemporânea, bem como um fator de risco para várias doenças bucais, devido às alterações funcionais fisiológicas próprias do idoso.¹²

Hoje se fala em prevenção em todos os aspectos. Não só em prevenção de cáries, mas prevenção de câncer bucal, de inflamações na gengiva, sempre no sentido de poupar as

peças de sofrimentos com dor e perda de dentes. Os principais problemas que costumam ocorrer na boca na terceira idade são: boca seca, mau hálito, cáries, doenças da gengiva e próteses desadaptadas.¹³

A redução do fluxo salivar provoca uma maior retenção de células epiteliais descamadas, restos alimentares e maior acúmulo de microorganismos, podendo levar ao aparecimento da cárie, que é uma infecção que destrói bioquimicamente os tecidos mineralizados dos dentes.¹³

Já as doenças periodontais, estão quase sempre associadas com a halitose, sendo que as bactérias que causam a doença periodontal também se acumulam na placa bacteriana lingual¹⁴. Vale ressaltar que o incremento no índice de cáries radiculares no idoso está relacionado à exposição das raízes, quase sempre expostas por problemas periodontais e não relacionado à idade.¹⁵

Outros fatores que também influenciam no desenvolvimento destas são a xerostomia, a mastigação deficiente motivada pela perda de dentes e a dieta cariogênica.³

A prevenção da doença periodontal e da cárie é alcançada pela erradicação das causas desses processos pela eliminação e controle da placa bacteriana e para prevenir estas doenças é fundamental o desenvolvimento de uma higiene oral bem executada, através do uso de dispositivos como escova, fio dental, escova interdental, dentifrícios fluoretados e soluções para bochecho. A escovação requer o emprego de técnicas adequadas, e no caso dos idosos, a técnica de Bass modificada é uma das mais recomendadas.¹⁶

Para complementar a limpeza da escova, a utilização de fio dental e das escovas interdentais.¹ Os dentifrícios fluoretados têm uma significativa ação cariostática, que aumenta com o passar dos anos de uso. Já as soluções enxaguatórias na sua grande maioria apresentam alguma ação na eliminação e controle da placa bacteriana, como as soluções à base de clorexidina, ainda que seu uso constante seja visto com certas restrições.¹

As extrações dentais acontecem pelo acúmulo de placa bacteriana e formação de cálculos dentais que são os principais agentes causadores da doença periodontal que associada à higiene oral deficiente e limitações físicas, são os maiores responsáveis pela indicação de remoção dos elementos dentários.¹³

Somam-se a estes fatores a privação de orientações educacionais e a atividades preventivas para estes indivíduos e fatores culturais como a falta de consciência da importância da higiene oral na manutenção da saúde bucal e, por conseguinte da saúde geral, já que é impossível dissociar a interdependência entre ambas.¹⁷

As perdas de alguns dentes e o uso de próteses inadequadas diminuem a eficiência mastigatória em 50 a 85% e ocasionam um menor consumo de nutrientes essenciais levando à alterações nutricionais e assim, estes pacientes deixam de consumir sobretudo alimentos ricos em fibras, proteínas e vitaminas, muitos essenciais para sua boa recuperação orgânica.⁶

O processo digestivo se inicia na cavidade oral e a formação do bolo alimentar nestes indivíduos é inadequada, sobrecarregando inclusive o trânsito estomacal posterior, trazendo graves prejuízos a este órgão com não absorção adequada dos bons nutrientes da dieta dos idosos⁴. A microbiota oral, aumentada em volume pelos problemas gengivais, por exemplo, pode causar diversas moléstias sistêmicas promovendo depósitos de colônias bacterianas em outros tecidos humanos e bactérias como *Streptococcus viridans* e *Staphylococcus aureus* estão relacionadas à endocardite infecciosa cujos riscos podem ser minimizados com a eliminação dos focos infecciosos da cavidade oral⁵. A aspiração de conteúdos infectados orais como a saliva e de bactérias patogênicas gram-negativas podem atingir o trato respiratório inferior e agravar quadros de pneumonia, doença de grande importância clínica para pacientes geriátricos.¹⁸ Pacientes idosos com entubação naso-gástrica tem uma significativa prevalência de colonização da orofaringe por patógenos e alterações do fluxo salivar, sendo relatados como riscos para a pneumonia aspirativa. É necessário para estes pacientes a mais perfeita revisão dos procedimentos de higiene oral existentes¹⁹.

Estudos confirmam a tese de que as dentaduras podem ser consideradas uma importante reserva de microorganismos que colonizam a faringe. Por isso, é importante controlar, com bastante cuidado, a placa bacteriana nas dentaduras para prevenir a ocorrência de pneumonia¹⁵. Pacientes portadores de próteses totais e removíveis podem apresentar ainda a chamada estomatite protética, com a qual se associa *Candida albicans* determinando a chamada candidíase eritematosa esta condição torna-se ainda mais relevante quando paciente está sendo submetido à terapia com antibióticos, imunossupressores e terapias anticancerígenas.¹⁵ Quanto à higiene dessas próteses, a orientação é que seja feita com um creme dental normal ou com sabão neutro e uma escova pequena e de cerdas médias¹⁵. Deve ser evitado o uso de bicarbonato de sódio ou outros produtos abrasivos, porque estes deixam à superfície da prótese mais áspera, o que facilita o acúmulo de pigmentos e placa bacteriana.²

As próteses devem ser escovadas o mais próximo possível da pia, ou com a cuba cheia de água, para evitar fraturas em caso de quedas. Em casos onde já se observa manchas e

crostas nas próteses, pode-se deixá-las durante a noite em um recipiente com uma parte de água sanitária para duas partes de água filtrada e caso as manchas não desapareçam, um dentista deverá ser consultado para avaliar a real condição dessas próteses.⁷ O cuidado aos idosos deve ser diferenciado, idealizando modelos de atenção multidimensional com características peculiares pela presença de múltiplas enfermidades que determinam limitações funcionais e psicossociais. Devido ao aumento da população de idosos com complicações múltiplas e a necessidade da realização de uma odontologia com ênfase no tratamento como um todo, o conhecimento das doenças crônicas presentes torna-se de fundamental importância²⁰. As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes tipo dois.²⁰ Então é de extrema importância considerar os eventuais distúrbios sistêmicos que podem envolver a cavidade bucal na sua apresentação clínica.²¹

O tratamento do paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais nesse segmento da população²², e com isso, a Odontologia Geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas.²³ E é neste sentido que os governos devem investir na questão da Odontogeriatrics.²³

As atividades educacionais em saúde bucal desempenham um papel fundamental na qualidade de vida de qualquer pessoa, em qualquer idade, pois a exemplo dos programas educacionais, atividades preventivas reduzem o risco de enfermidades bucais.⁴ Mas acredita-se que conhecer a percepção das pessoas sobre sua condição bucal deva ser o primeiro passo na elaboração de uma programação que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de ações preventivas e curativas.²⁴

Em um estudo onde se analisaram algumas atividades preventivas educacionais odontogeriatricas, foi concluído que: a) as instruções de higiene, cuidados com dentes/próteses e a aprendizagem devem ser uma constante; b) a sensibilização e a motivação para o aprendizado devem ser uma preocupação incessante no contexto ensinoaprendizagem; c) a manutenção para uma modificação comportamental educacional deve ser feita com atividades frequentes e diversificadas (verbal, demonstrativa) para que o indivíduo se sensibilize e se motive a aprender.²⁵

Além disso, no estudo afirmou-se que é importante observar: a) o conteúdo do que se quer ensinar (informações básicas, técnicas adequadas e de fácil aprendizagem, qualidade e quantidade da informação); b) a maneira (escrita, verbal, explicativa, audiovisual, adequação de linguagem, demonstração prática); c) frequência (deve-se observar a motivação e interesse de cada um, sem sobrecarregar); d) público alvo (diversidades culturais, sociais e econômicas, limitações físicas para o desenvolvimento de atividades).²⁵

Deve-se procurar observar o paciente fazendo a higiene, observar como ele se alimenta, como seleciona os alimentos no prato, a dificuldade que tem para mastigar e deglutir e até mesmo se oferecer para mostrar uma melhor maneira de limpar os dentes.²⁶ Para aquelas pessoas que já utilizam próteses, após todas as refeições, essas devem ser removidas e primeiramente a boca deve ser limpa.²⁷ Caso não haja nenhum dente presente, as bochechas, a língua, as gengivas e o céu da boca devem ser suavemente massageados por uma escova macia ou mesmo por uma gaze ou uma fralda embebida em água ou soro fisiológico.³⁰ Recomendam-se ainda que o paciente beba um pouco de água em seguida, para concluir a ingestão de restos alimentares.⁹ Mas para realizar as atividades educacionais, o cirurgião-dentista deve considerar com atenção e critério as peculiaridades familiares do idoso procurando adaptar às mesmas seus cuidados de saúde.²⁸ Neste sentido, é necessário o conhecimento da arquitetura do domicílio, seus obstáculos ambientais, sua rotina de funcionamento de horários de trabalho, refeições etc., disponibilidade de apoio por parte de familiares, empregados ou agregados ao idoso,¹¹ pois deve-se conhecer não somente o paciente como também a família e o seu responsável (cuidador) para ajudar o paciente na promoção de sua saúde bucal.⁶

No caso de idosos institucionalizados, qualquer programação que seja implementada deve estar adequada às características organizacionais da instituição e dos residentes.²⁹ Além disso, o profissional deve também ser educador do cuidador, contribuindo para a organização, abrandamento e eficácia da rotina de cuidados que um idoso dependente impõe.⁶

É importante que os cuidadores e pessoas ligadas ao idoso tenham sempre o cuidado de observar a presença de dentes quebrados, cariados, amolecidos, com sujeira acumulada, gengivas inflamadas e com sangramento, mau-hálito, língua “grossa”, manchas brancas ou escuras, caroços, inchaços em lábios, bochechas e língua, e diante dessas situações procure uma avaliação profissional.³¹

3. CONCLUSÃO

Quando da elaboração de atividades preventivas educacionais odontogeriátricas, o profissional deve conscientizar-se de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos. É fundamental a utilização de meios corretos de higienização e também a realização da motivação, pois embora com idades avançadas, indivíduos motivados têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação. As medidas de orientação a serem realizadas serão referentes à limpeza regular diária dos dentes, as orientações quanto ao controle da dieta e orientações visando o fortalecimento da superfície dentária.

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO LOCAL

Acreditando no trabalho em equipe multidisciplinar, esta revisão de literatura será impressa e distribuída a todos os integrantes da Equipe de Saúde Bucal e Equipe de Saúde da Família Dr. Mardone Balduino de Resende.

Sendo capacitada, a equipe programa o tipo de atendimento, sejam domiciliar ou institucional, levando informações às famílias, integrando os Agentes Comunitários de Saúde como elo de comunicação entre a família, o idoso e a equipe de saúde.

A proposta levará informações aos cuidadores, proporcionando parceria na área de saúde bucal do idoso para o efetivo desenvolvimento de ações de educação e higiene oral nestes pacientes conforme a realidade local.

A participação desses “atores sociais” constitui instrumento da prática social nas ações de caráter individual e coletivo em busca da equidade, universalidade e integralidade da atenção ao idoso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rios LR. **Distúrbios bucais na terceira idade** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2006.
2. Souza MR, Genestra M. **A terceira idade na região sul fluminense do Estado do Rio de Janeiro e a importância da inclusão da odontogeriatria no currículo odontológico.** *Odontol clín-cient* 2003 set-dez; 2(3): 217-223.
3. Barbosa AF, Barbosa AB. **Odontologia geriátrica: perspectivas atuais.** *JBC j bras clin odontol integr* 2002 maio-jun; 6(33): 231-4.
4. Brito FC, Ramos LR. **Serviços de atenção à saúde do idoso.** In: *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu, 1996.
5. Montandon AAB, Rosell FL. **Odontogeriatria: reaprendendo o atender e o cuidar.** In: Sá JLM, Panhoca I, Pacheco JL. *Na intimidade da velhice.* Holambra: Editora Setembro, 2006. p. 111-122.
6. Brunetti, RF; Montenegro FLB. **Odontogeriatria: noções de interesse clínico,** São Paulo, Ed. Artes Médicas, 481 p., 2002.
7. Munhoz MAC. **Perfil da saúde bucal do idoso institucionalizado no Brasil** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.
8. Moriguchi Y. **Aspectos geriátricos no atendimento odontológico.** *Rev odonto ciênc* 1990 jun; 5(9): 117-23.
9. Santos DH. **A odontogeriatria no contexto da saúde pública** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.
10. Siqueira SL. **A importância da dentição para uma boa nutrição na terceira idade** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.
11. Leme LEG, Silva PSCP. **O idoso e a família.** In: *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu, 1996.
12. Rezende TO. **Cuidados bucais em pacientes idosos hospitalizados realizados pelas equipes de enfermagem,** ABENO, Monografia de Especialização em Odontogeriatria, 181 p.,2005
13. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzatto E, Garbin CAS, Saliba NA. **Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização.** *Ciênc Odontol Bras*

2004 jul-set; 7(3): 72-8.

14. Silva EMM, Gallo AKG, Santos DM, Barão VAR, Júnior ACF. **Enfermidades do paciente idoso**. Pesq. Bras Odontoped Clin Integr 2007 jan-abr; 7(1): 83-88.

15. Neri AL. **Palavras-chave em gerontologia**. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005. p. 68-70.

16. MESAS, A.E. **Direito do Idoso**. Disponível em: <http://direitoidoso.braslink.com>. Acesso em: 11out. 2009 Acesso em: 11out. 2009

17. Pucca Júnior GA. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos**. In: Papaléo Netto M. Gerontologia - **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.p.297-310.

18. Silva CC. **O idoso e o acesso aos serviços de saúde bucal** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.

19. Kaiser OB, Bonachela WC, Hamata MM, Kaizer ROF. **Como entender o tratamento odontológico de idosos com deficiências**. JBG J Bras Odonto 2006 jan-mar; 2(4): 8-19.

20. Pinelli LAP, Montandon AAB, Boschi A, Fais LMG. **Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos**. Rev odonto ciênc 2005 jan-mar; 20(47): 69-74.

21. Sequeira E, Neves DM, Brunetti RF, Luz DT, Montenegro FLB. **Odontogeriatría: a especialidade do futuro**. Rev ABO Nac 2001 abr-mai; 9(2):72-8.

22. Fajardo RS, Grecco P. **O que o cirurgião-dentista precisa saber para compreender seu paciente geriátrico** – parte I: aspectos psicossociais. JBC j bras clin odontol integr 2003 jul-ago; 7(40): 324-330.

23. Souza VMS, Pagani C, Jorge ALC. **Odontogeriatría: sugestão de um programa de prevenção**. Pós-grad Rev. Fac Odontol 2001 jan - abr; 4(1): 56-62.

24. Silva SRC, Fernandes AC. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos**. Rev Saúde Pública 2001 ago; 35(4): 349-55.

25. Brondani MA. **Educação preventiva em odontogeriatría - mais que uma necessidade, uma realidade**. Rev odonto ciênc 2002 jan-mar; 17(35): 57-61.

26. Vargas HS. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Fundo Editorial BYK - PROCENX; 1983. p. 17-28.

27. Scelza MFZ, Almeida Jr LR, Costa RF, Hermano C, Costa CA. **A odontogeriatría na Universidade Federal Fluminense: um atendimento diferenciado**. J Brasil Odontogeriatría

2005; 1(2/3):40-3.

28. Tibério D, Santos MTBR, Ramos LR. **Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos.** Rev Assoc Paul Cir Dent 2005 jan-fev; 59(1): 69-72.

29. Mello ALSF, Padilha DMP. **Instituições geriátricas e negligência odontológica.** Rev Fac Odontol Porto Alegre 2000 jul; 41(1): 44-8.

30. Hebling E. **Prevenção em odontogeriatria.** In: Pereira AC. **Odontologia em saúde coletiva.** Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 426-37.

31. Madeira AA, Madeira L. **O paciente geriátrico e a complexidade de seu atendimento.** Rev Brasil odontol 2000 nov. - dez; 57(6): 350-1.