

ASPECTOS ODONTOLÓGICOS IMPORTANTES PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE IDOSO

Important Dentistry Aspects for the Care to the Aged Patient

Oswaldo Estevam de Souza **Junior** *
Fábio de Azevedo **Moreira** *
Alessandro Leite **Cavalcanti** **

RESUMO

A odontogeriatrics mostra-se como uma nova especialidade da odontologia, que visa proporcionar à população idosa um tratamento preventivo e curativo com maior qualidade e especificidade. O paciente geriátrico merece atenção especial por parte do cirurgião-dentista, visto que a saúde bucal dos idosos torna-se relevante à medida que os índices de desenvolvimento humano se elevam no mundo moderno. Portanto, o objetivo deste estudo é fornecer ao cirurgião-dentista informações básicas referentes ao atendimento do paciente idoso, de modo a proporcionar a estes indivíduos melhores condições em sua saúde bucal.

UNITERMOS

Odontogeriatrics, Idoso, Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

No último século, a expectativa de vida da população mundial era em torno de 50 anos. Com a melhoria das condições de vida e considerável avanço das ciências médicas, na década de 80, essa expectativa de vida já estava acima de 75 anos nos países desenvolvidos. Mesmo em países subdesenvolvidos, como o Brasil, é relevante o índice de longevidade, estimado em 68 anos (Barbosa & Barbosa¹ 2002).

A população brasileira pode ser considerada uma das maiores do mundo, apesar do processo de envelhecimento recente, sendo superior à da França, à da Itália e à do Reino Unido. Estima-se que, em 25 anos, a população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões (Macedo *et al*¹⁰ 2002).

A melhoria na qualidade e expectativa de vida da população idosa em todo o mundo, nas últimas décadas, exigiu a criação de uma nova especialidade odontológica que atentasse a importância da saúde bucal desta faixa etária, preconizando substancialmente em um tratamento específico e personalizado de caráter preventivo e curativo, com vistas a sobrepujar o estado atual de saúde geral destes indivíduos, enfatizando os aspectos físicos, mentais e sociais.

Desta forma, a odontogeriatrics surge como uma das mais novas especialidades odontológicas, requerendo do cirurgião-dentista um grande conhecimento sobre doenças e capacidade de atuação multidisciplinar, pois estes pacientes exigem um atendimento especializado, já que se deve considerar que 85% da

população idosa apresenta pelo menos uma doença crônica. Reputando-se que não existe saúde geral sem saúde bucal, a odontogeriatrics torna-se ferramenta importante para que a população envelheça com saúde (Oliveira *et al*¹³ 2002).

Infelizmente, a qualificação profissional na área da odontologia geriátrica é demasiadamente escassa, merecendo fundamental importância à inclusão desta nova especialidade, seja no currículo do curso de odontologia, ou mesmo a conscientização por parte dos cirurgiões-dentistas a respeito das diferentes necessidades que os idosos possuem, procurando preservar desta forma não só os dentes, mas essencialmente, sua vontade de viver, que por vezes, é abandonada (Garbin *et al*⁶ 2003).

Toma relevância substancial, ainda, a auto-estima dos idosos, onde a percepção de si mesmos também pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade, o que pode levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (Silva & Fernandes¹⁸ 2001). Para mudança deste quadro, faz-se necessário que o cirurgião-dentista saiba trabalhar com a heterogeneidade biopsicossocial dos seus pacientes geriátricos, incentivando-os e mostrando que podem e são capazes de cuidar de sua boca, evidenciando a importância de que através de uma boa saúde bucal, problemas sistêmicos podem ser evitados e/ou agravados.

É preciso que haja afastamento de mitos e estereótipos que cercam o tratamento odontológico na terceira idade,

* Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

** Professor Titular do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

bem como divulgação de informações entre os próprios cirurgiões-dentistas, os demais profissionais de saúde, as autoridades e a população em geral, incluindo principalmente os idosos e seus familiares (Shinkai & Cury¹⁷ 2000).

Portanto, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura com finalidade de fornecer ao cirurgião-dentista informações básicas referentes ao atendimento odontológico do paciente idoso.

REVISÃO DE LITERATURA

O Processo de Envelhecimento

A Organização Mundial de Saúde define como idoso a pessoa a partir de 60 anos, em países em subdesenvolvimento como o Brasil, e 65 anos em países desenvolvidos (Melo¹¹ 2001). Todavia, Hattori *et al*⁹ (2001), consideraram em sua pesquisa como sendo idoso o paciente com até 43 anos de idade. Provavelmente um homem da idade da pedra consideraria como idoso um semelhante com idade aproximadamente de 30 anos, já que essa era a idade média de vida de um ser humano naquela época. Com os avanços na qualidade de vida e da ciência podemos viver cada vez mais e melhor, assim, estudos sobre a geriatria são cada vez mais importantes, tal como sobre o que nos leva a envelhecer.

O processo de envelhecimento é explicado por quatro teorias distintas:

- Teoria Programada: o desenvolvimento embriológico seria o início de um programa que terminaria com a senilidade e a morte;
- Teoria Tóxica: venenos de origem interna e externa se acumulariam no organismo, produzindo disfunções e a morte;
- Teoria do uso e abuso, traumas e estresses seriam considerados como causadores da deteriorização física;
- Teoria do Erro: distúrbios e distorções podem ocorrer aleatoriamente na síntese de proteínas ou na transcrição dos complexos do DNA (Oliveira *et al*¹³ 2002);

No século XIX, na França, o termo

velho "vieux" caracterizava, essencialmente, as pessoas que não podiam assegurar o seu futuro financeiro, enquanto idoso traduzia-se por "personne âgée", ou seja, aqueles que viviam socialmente bem (Freitas *et al*⁵ 2002). Essa é a definição sob o ponto de vista social, mas sabe-se que o envelhecimento não está restrito ao âmbito social, mas também ao biológico. Desse ponto de vista, o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se inicia após o período reprodutivo (Groisman⁷ 2002).

No entanto, nem todos concordam com tal definição, uma vez que a senescência possui aspectos sociais e biológicos, sendo a definição mais próxima aquela que une as duas metades, dada por Oliveira *et al*¹³ (2002), como sendo um processo socioeconômico ou psicossocial, com conseqüências cronológicas e psicológicas variáveis de pessoa para pessoa, dificultando a adoção de uma única definição para o envelhecimento. A idade é um limite arbitrário, pois o envelhecimento é um processo contínuo, que não se inicia em determinada idade ou momento particular.

Termos Relacionados ao Atendimento do Paciente Idoso

Um estudo realizado por Macedo *et al*¹⁰ (2002), mostrou que na contra-mão de todo esse processo de envelhecimento pelo qual vem passando a população brasileira, a formação de nossos futuros profissionais é precária, pois se verificou que 67% dos acadêmicos desconheciam a diferença entre os termos Gerontologia, Geriatria e Odontogeriatrics; 87% dos entrevistados não sabem a diferença entre os termos Senescência e Senilidade, no entanto 86% dos questionados manifestaram interesse em atender idosos sendo que 90% dos mesmos alegaram a necessidade de aprofundar os conhecimentos na odontogeriatrics

- Senescência - é uma fase normal da vida de um indivíduo sadio; geralmente inicia-se depois dos 65 anos e não é manifestação doentia; na senescência não ocorrem distúrbios de conduta, amnésia, perda do controle de si mesmo, em outras palavras, é o velho sadio (Ballone⁴ 2004).
- Senilidade - é doença, também conhecida como demência, onde o

idoso perde a capacidade de memorizar, prestar a atenção, não consegue mais se orientar, fala sem nexo, vai limitando sua vida ao leito, e chega a perder o controle de urinar e defecar. Só 5% dos velhos padecem de senilidade (Ballone⁴ 2004).

- Geriatria - é o ramo da ciência médica que trata especificamente de pacientes idosos com doenças, ou condições desenvolvidas ou agravadas em decorrência do processo de envelhecimento. (Groisman⁷ 2002; Garbin *et al*⁶ 2003; Oliveira *et al*¹³ 2002).
- Odontologia geriátrica - é o ramo da odontologia que enfatiza o cuidado bucal da população idosa, especificamente do atendimento preventivo e curativo do paciente com doença ou condição de caráter sistêmico e crônico, associados a problemas fisiológicos, físicos e psicológicos (Groisman⁷ 2002; Garbin *et al*⁶ 2003; Oliveira *et al*¹³ 2002).
- Gerontologia - é o conjunto de conhecimentos científicos aplicados ao estudo do envelhecimento humano, nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ela se subdivide em duas áreas a geriatria e a gerontologia social. (Groisman⁷ 2002).

Alterações Sistêmicas e Bucais do Paciente Odontogeriatrics

O cirurgião-dentista tem por obrigação conhecer aspectos clínicos gerais sobre a população idosa. Deve-se ter noções sobre as doenças sistêmicas e crônicas, geralmente presentes nesses pacientes e sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento. Psicologicamente, o cirurgião-dentista deve estar atento às necessidades primárias destes pacientes, ou seja, muita atenção tanto nos procedimentos realizados como nas informações passadas (Garbin *et al*⁶ 2003).

Há redução do débito cardíaco e progressiva redução do componente elástico das artérias de grande calibre; redução da capacidade respiratória em virtude da redução da elasticidade pulmonar; diminuição de 50 a 30% das reservas funcionais renais, ou seja,

diminuição da capacidade de concentração e diluição urinária; perda óssea; perda da competência imunológica (Oliveira *et al*¹³ 2002; Barbosa & Barbosa¹ 2002; Guyton & Hall⁸ 2002).

No tocante a cavidade bucal, as perdas de estruturas de suporte, da inserção epitelial e do osso alveolar são freqüentes no paciente idoso. Logo, a limitação psicomotora, que dificulta a higiene bucal, pode levar a alterações patológicas. O papel da odontologia em relação ao idoso é de mantê-lo em condições de saúde bucal, para que não comprometa a alimentação normal nem crie repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico de cada indivíduo (Scelza *et al*¹⁶ 2001).

- Nas glândulas salivares: a textura da mucosa bucal é afetada pela diminuição na lubrificação dos tecidos. Também é freqüente a secura nos lábios devido à desidratação e perda de elasticidade dos tecidos periorais (Barbosa & Barbosa¹ 2002).
- Língua: torna-se lisa, plana e com atrofia das papilas, condição resultante da deficiência nutricional.
- Dentes: a pigmentação é a alteração mais comum, resultante do consumo de alimentos, medicamentos, e colutórios (Barbosa & Barbosa¹ 2002), aumento da cárie radicular relacionada a problemas periodontais (Meneghim *et al*¹² 2002). Há também retração da polpa dentária, resultante da formação de dentina secundária ou calcificação pulpar (Guyton & Hall⁸ 2002).
- Gengiva: apresenta redução da queratinização e do número de células do tecido epitelial, aumento acentuado do número de substâncias intercelulares e redução do consumo de oxigênio (Barbosa & Barbosa¹ 2002).
- Ligamento periodontal: há uma diminuição do espaço periodontal pela deposição contínua de osso e cimento (Barbosa & Barbosa¹ 2002).
- Osso alveolar: no envelhecimento o osso perde qualidade, o conteúdo de água é reduzido, o trabeculado é reduzido em número, a vascularização é reduzida, há reabsorção mais intensa e há susceptibilidade a fraturas. (Barbosa & Barbosa¹ 2002).

Interações Entre Problemas Oraís e Sistêmicos.

Uma vez que a saúde bucal é indissociável da saúde como um todo, fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático e vice-versa, o que torna o conhecimento dessas interações de extrema importância para o diagnóstico das reais necessidades e prioridades do idoso, bem como para o delineamento do plano de ação. O diabetes mellitus provoca alterações na microvascularização das gengivas e mucosas mesmo em pacientes compensados. A osteoporose provoca alterações de densidade óssea na maxila e mandíbula. O maior problema de ordem geral que afeta diretamente as condições de saúde bucal são as doenças de incapacidade.

Dessa forma pacientes portadores dessas doenças necessitam de ação coordenada da equipe odontológica com familiares, equipe médica e de enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas, a fim de reorientar, se for o caso, a higienização oral do paciente.

Uma das complicações mais freqüentes é a pneumonia por aspiração e bacteriemias causada por microorganismos gram-negativos deslocados dos dentes. O uso de próteses totais mal adaptadas também pode provocar bacteriemias, essas podem levar a quadros de endocardites.

Alterações na dieta também provocam alterações a nível bucal. A ingestão de vitamina A e o consumo freqüente de frutas e vegetal parecem reduzir o risco de câncer bucal (Shinkai & Cury¹⁷ 2000). O grupo de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas aparecem como causa da morte de 6,2% dos idosos do município do Rio de Janeiro (Otero *et al*¹⁴ 2002).

DISCUSSÃO

Rosa *et al*¹⁵ (1992), relataram que a população de terceira idade apresenta condições de saúde bucal muito precárias. Aos 60 anos ou mais cada pessoa possui em média apenas dois dentes sadios. A participação dos dentes extraídos varia de 27 a 29 dentes, evidenciando que o tratamento odontológico conservador falhou.

No entanto, Silva & Fernandes¹⁸ (2001), mostraram que apesar de diagnosticada uma saúde bucal precária, não há uma correlação imediata com a

auto-estima do indivíduo, se esse provir de uma classe menos informada, ou seja, para que haja por parte do cidadão uma auto-avaliação negativa sobre sua saúde bucal é necessário que ele tenha um mínimo de informação necessária para perceber tal fato.

Alguns autores relacionam o bom estado de saúde bucal à condição sócio econômica (Biazevic *et al*² 2004), ao bem estar social, psicológico e de saúde geral, no entanto observa-se que paciente de baixo nível sócio econômico atingiram bons níveis de saúde oral, simplesmente pelo fato de terem recebido uma boa orientação (Souza *et al*¹⁹ 2001). Todavia, Melo¹¹ (2001), afirmou que o conhecimento não é capaz de modificar hábitos.

Na trajetória dessas investigações, observou-se que o significado do envelhecimento está intimamente ligado ao contexto social e que a representação que se faz dele é cultural, ou seja, cada sociedade, de acordo com o tempo, atribui valores e interesses diferentes à pessoa do idoso, à temática da velhice, conseqüentemente ao processo de envelhecer (Freitas *et al*⁵ 2002). Obviamente tudo isso se aplica à saúde bucal, uma vez que essa não pode ser dissociada do restante do organismo.

A terceira idade sofre por não existir na ponta final do sistema de saúde um profissional treinado especificamente para lidar com essa demanda, (Xavier²⁰ 2004). A formação de recursos humanos na geriatria e gerontologia, e, por conseguinte na odontogeriatrics, diz respeito diretamente à qualidade de vida na velhice, uma vez que esse decorre da relação entre as condições físicas, competências comportamentais do idoso e as condições ambientais, mantendo relação direta com o bem-estar percebido. Mas a origem de tal "preconceito" quanto ao idoso pode estar na maneira negativa como jovens vêem e aprendem sobre o envelhecimento, dentre eles os aspectos negativos da velhice se sobrepõe aos positivos, isso porque a formação dos recursos humanos nessa área acontece de maneira informal, prejudicam o atendimento ao idoso (Diogo⁴ 2002).

Hoje, a necessidade do atendimento odontológico ao idoso não se faz apenas por necessidade fisiológica, mas por um amparo psicológico maior. A abertura dos meios de comunicação ajudam a criar um novo perfil do paciente idoso, não aceitando que o homem moderno seja

parcialmente dentado ou desdentado total. Para que esse novo homem do terceiro milênio alcance esse objetivo deve-se derrubar o velho tabu de que não vale a pena investir na terceira idade (Souza *et al*⁹ 2001).

CONCLUSÃO

O presente estudo firmou os aspectos relevantes que o cirurgião-dentista deve ter a fim de oferecer o melhor atendimento ao paciente idoso. Todavia, verifica-se que uma parcela significativa da classe odontológica está despreparada para atender essa população, que tem a cada dia uma demanda mais freqüente e exigências específicas.

Desse modo, faz-se necessário que o cirurgião-dentista esteja capacitado e informado quanto às necessidades individuais e coletivas da população de idosos, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

SUMMARY

The Geriatric Dentistry shows as a new speciality of the dentistry that has as goal to provide to the elderly a more specific preventive and healing care, with larger quality. The geriatric patient deserves special attention from the surgeon-dentist, because the elderly oral health becomes more and more important as the indexes of human development reach new levels in the modern world.

UNITERMS

Geriatric dentistry; Elderly; Oral

health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa AF, Barbosa AB. Odontologia geriátrica – perspectivas atuais. J Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada 2002 maio/jun;6(33):231-4.
2. Biazevic MGH, Crossato EM, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact or oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. Braz Oral Res 2004;19(1):85-91.
3. Ballone GJ. Dicionário de Neurociência. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/gloss/dics.htm>> Acesso em 16 de outubro de 2004.
4. Diogo MJDE. Formação de recursos humanos na área de saúde do idoso. Revista Latino Americana de Enfermagem 2004 mar/abr;12(2):280-2.
5. Feritas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Revista Latino Americana de Enfermagem 2002 mar/abr;10(2):221-8.
6. Garbin CAS, Moimaz SAS, Machado TP. Odontologia geriátrica: hoje e sempre. Revista Brasileira de Odontologia 2003 jul/ago;60(4):281-4.
7. Groisman D. A velhice, entre o normal e o patológico. Hist. Cienc. Saude-Manguinhos 2002 jan/abr;9(1):61-78.
8. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.
9. Hattori Y, Kikuchi M, Tamazawa Y, Watanabe M. Dental treatment of homebound patients in Sendai. Dentistry in Japan 2001 mar;37(3):155-7.
10. Macedo IVB et al. Odontogeriatrics e necessidade curricular - relato de acadêmicos da UNIT-SE. Odontologia Clínica Científica 2002 mar/ago;1(2):109-22.
11. Melo NSFO, Seto EPS, Germann ER. Medidas de higiene oral empregadas por pacientes da terceira idade. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2001 set/dez;1(3):42-50.
12. Meneghin MC, Pereira FRB. Prevalência de

cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba-SP. Pesquisa Odontológica Brasileira 2002 jan/mar;6(1):50-6.

13. Oliveira JA et al. Perfil do paciente odontogeriatrico da faculdade de Odontologia de Bauru – USP. PCL 2002 jan/fev;4(17):71-9.
14. Otero UB et al. Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1997. Revista de Saúde Pública 2002;2(36):141-8.
15. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). Revista de Saúde Pública 1992 jun;155-60.
16. Scelza MFZ et al. Saúde bucal dos pacientes do programa interdisciplinar de geriatria da UFF. Revista Brasileira de Odontologia 2001 set/out;58(5):351-4.
17. Shinkay RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuição para a atenção integral ao idoso. Cad Saúde Pública 2000 out/dez;16(4):1099-1109.
18. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Revista Saúde Pública 2001 abr;35(4):349-55.
19. Souza VMS, Pagani C, Jorge ALC. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. Revista da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos 2001 jan/abr;4(1):56-62.
20. Xavier J. Viver mais e melhor. RADIS 2004 jan;17:8-9.

AUTOR RESPONSÁVEL

Oswaldo Estevam de Souza Júnior
Rua Ouro Branco, 32 – Apto 301 – Palmeira
Campina Grande/PB
CEP: 58101-600
E-mail: agosto1778@hotmail.com
Fone: (83) 3321-8575

Recebido para publicação: 20/09/2005
Aceito para Publicação: 18/05/2006