

# UMA ODONTOLOGIA FOCADA NO FUTURO DO PACIENTE

(Como publicado na Gazeta de Botucatu, v.45,n.2.210,p.4, 25/04/2003)

**Prof. Dr. RUY FONSECA BRUNETTI (\*)**

**Prof. Dr. FERNANDO LUIZ BRUNETTI MONTENEGRO (\*\*)**

**(\*) Doutor pela Faculdade de Medicina da USP, Prof. Emérito da UNESP  
Consultor em Odontogeriatría**

**(\*\*) Mestre e Doutor pela Faculdade de Odontologia da USP  
Coordenador Curso Especialização em Odontogeriatría da ABENO-SP**

Continuando em nossa série de artigos sobre Gerontologia/Odontogeriatría publicados anteriormente neste Jornal, hoje falaremos sobre a Odontologia altamente sofisticada da atualidade versus a Odontologia que o nosso paciente idoso REALMENTE necessita, discutindo as diversas opções reabilitadoras disponíveis. Nossa conversa pode parecer muito técnica, mas é bom você dominar um pouco de nossos trabalhos e termos técnicos.....

Talvez uma das maiores falhas da Odontologia atual tenha sido tornar-se tão detalhada tecnicamente e, por outro lado, esquecer de dotar seus executores de um pensamento voltado ao **todo** do indivíduo que vai receber suas benesses clínicas.

Gasta-se inúmeras horas de cursos e discussões puramente tecnicistas e de materiais e olvida-se perguntar ao paciente o que ele realmente deseja. Decidimos pelo paciente e por materiais que muitas vezes estão acima de suas posses, fazendo com que, dada à enorme variedade de materiais disponíveis para um trabalho, torne-se quase impossível um julgamento crítico pelo paciente dos trabalhos que lhe serão instalados na sua boca.

Vende-se materiais e técnicas que antes mesmo de estarem comprovadas cientificamente, já estarão na versões "II, III, plus, new, up,

super, hp, século XXI , etc..”, mostrando uma descartabilidade muito parecida ao mundo da informática atual....

Mais crítica ainda é a realidade para os laboratórios de prótese dentária: mal se comprou a versão 1 de um equipamento de 20.000 reais (quando custa só isso !) e logo é lançada a versão 2 , que pouca aproveita da primeira.... e os cirurgiões dentistas fazem cursos (até gratuitos) da versão 2 e, assim, descartarão os laboratórios que mal absorveram a versão 1. Isto acaba por criar uma odontologia praticamente inacessível aos deparados pacientes de nosso país, e que só faz crescer na população a sensação de inacessibilidade à Odontologia (um dos pontos mais citados quando se entrevista a população )

Próteses Totais e Próteses Removíveis, que são excelentes meios reabilitadores bucais para a realidade brasileira, são descartadas por profissionais que são praticamente compelidos a colocar de lado caríssimos kits cirúrgicos, em nome de um novo material/sistema recém-lançado no mercado, cujas “ excelentes características e sucesso de 99,5 % (sic ) “ tornam seu investimento sacrificado uma verdadeira “peça de museu”...., muitas vezes antes de ter podido dar um pequeno upgrade no seu PC.... isto tudo sem deixar de considerar o tempo entre a ósseointegração e a instalação das próteses, se bem que hoje os casos indicados de carga imediata parecem promissores (mas dependem de maior estudo sobre sua longevidade na cavidade bucal)

A Odontogeriatrics não deveria, no nosso modo de ver- suportado por muitos colegas estrangeiros e nacionais de peso- passar por esta roda viva. Ele é centrada no paciente , nas suas reais necessidades e adequadas à sua condição financeira. O idoso geralmente não tem as pretensões estéticas dos mais jovens, para ele ter dentes é apenas para poder mastigar seus alimentos do dia-a-dia e lhe dar uma aparência visual compatível com sua faixa etária e que lhe permita manter um bom convívio social.

Ter dentes e estes estarem em boa condição de trabalho, é um requisito básico para o bem viver na terceira idade . A pesquisa de SHIMAZAKI e colaboradores no Japão, com 1929 idosos controlados por 6 anos , mostrou claramente que os pacientes dentados (mesmo com próteses de diversos tipos) vivem por mais anos, especialmente porque podem ter uma dieta mais rica em bons nutrientes, quando comparados àqueles com menos de 20 dentes ou sem usar suas próteses.

Devemos levar em conta a riqueza do Japão e ver que mesmo lá, os pacientes usam Próteses Totais e Removíveis. Será que podemos fazer nosso pensamento voar e imaginar que quando os adultos de 50-60 anos que trocaram suas próteses e alguns dentes naturais bem implantados por implantes chegarem aos 80-90 anos, que tipo de trabalho poderão receber, quando suas condições físicas impedirem a troca dos implantes que receberam há 20-30 anos atrás (além de sua condição econômica) e que não existirá mais rebordo para retornar às próteses totais , nem dentes para fazer novas removíveis?

Exatamente na fase da vida que mais precisará dos dentes- pois mastigar bem é garantia de absorver bons nutrientes- terá que ficar sem qualquer trabalho reabilitador, ou seja, realizamos no passado nossas vontades clínicas ( e de nos mantermos alinhados com a odontologia da época) , sem medir que estaremos colaborando para que o paciente vá viver em piores condições na

terceira idade, com certeza diminuindo sua longevidade, já que se alimentando inadequadamente, sua chance de enfrentar as doenças da senilidade com sucesso será muito menor.

Será que isto é mensurado corretamente quando indicamos extrações "prematuras" de dentes com problemas endodônticos e periodontais (médios ou graves quando hoje temos os biomateriais) em pacientes com 40/50 /60/70 anos de idade e propomos a troca por implantes estamos- **a longo prazo**- fazendo o melhor para nossos pacientes?

Em um paciente que não poderá recolocar implantes ou fazer reconstruções de tábuas ósseas aos 80/90 anos por questões médicas- que são COMUNS(diabetes avançadas, Alzheimer, demências, problemas cardíacos graves) nesta faixa etária, o que proporemos para que volte a mastigar com um mínimo de confiabilidade? Não poderíamos ter previsto antes, quando ainda a "odontologia convencional" tinha muito a oferecer e agora ficarmos sem opções?

Entendemos claramente as vantagens funcionais do uso de implantes ,quanto à função mastigatória, conforto e possibilidade de ingestão de bons nutrientes, mas não podemos concordar, que numa população que claramente se depaupera conforme envelhece, que abra mão de suas economias(se juntarem) da meia idade, em troca de uma opção protética caríssima, para a realidade brasileira média. Cursos mostram casos belíssimos, muitos realizados em laboratórios fora do Brasil(e vamos agregando custos...), taxas de sucesso enormes, mas pouco mostram quanto o paciente se sacrificará hoje e a falta que isto poderá causar para um mínimo de conforto na 3ª idade. A mídia e muitos colegas acabam criando verdadeiros "órfãos dos implantes" dentre os pacientes e nossas próteses totais, removíveis, overdentures ficam parecendo- aos olhos leigos deles- como um serviço inferior(ou de "2ª linha") e não como sendo opções clínicas adequadas à sua condição econômica presente e futura.

Não se trata de ser um "futurólogo de botequim" ou um "pessimista cego", mas quem tem vivido no Brasil nos últimos 30 anos, não consegue ver para as camadas médias e pobres da população, nenhuma chance real e ampla de melhora das condições de vida para a 3ª idade: taxas públicas que crescem mais que a inflação, contribuição previdenciária sobre as aposentadorias, desemprego dos filhos e netos, estreitamento das opções de trabalho pós-aposentadoria, custos crescentes de moradia, alimentação e transporte são aspectos que não podemos descartar do convívio pelos próximos anos, por mais que se considere o tom ufanista das épocas eleitorais de nossos mandatários em diversos escalões(infelizmente até nas hostes classistas).

Em que pese as vantagens mastigatórias dos implantes, devemos buscar olhar mais longe em nossos planejamentos e ver que talvez para um dado paciente, as opções existentes na odontologia convencional(e que têm dado certo nos últimos 80-90 anos ! ) ainda são muito válidas e adequadas para grande parte da população brasileira .

Buscar este pensamento social e de futuro não é algo comum para uma profissão em crise onde pacientes particulares ou de bom poder aquisitivo logo serão encontrados "somente em museus ou protegidos pelo Ibama(orgão que cuida das espécies em extinção)" ,mas esperamos que estas rápidas linhas

ajudem a melhor focar a questão do idoso e do tecnicismo/descartabilidade exagerados dos dias atuais de nossa querida Odontologia brasileira.

Estas singelas reflexões deveriam fazer parte do nosso atendimento dos adultos hoje, caros colegas de Botucatu e região, leitores deste prestigioso Jornal.