

Alzheimer em fase avançada: atuação odontológica em home care e consultório – Relato de caso

Alzheimer's in advanced stage: dental practice in home care and dental office - Case report

AUTORES:

Alexandre Franco **MIRANDA**^a

Fernando Luiz Brunetti **MONTENEGRO**^b

^a Mestrando em Ciências da Saúde- UnB; Centro de Medicina Idoso (CMI) -HUB, UnB; Odontologia domiciliar (home care) e hospitalar (enfermaria e UTI); Membro da Soc. Bras. Geriatria e Gerontologia (SBGG-DF)

^b Mestre e Doutor pela FOUSP; Prof. Adjunto na Universidade de Guarulhos; Coordenador de Saúde Bucal no CEDPES e CV Ondina Lobo; Membro da Soc. Bras. Geriatria e Gerontologia (SBGG-SP)

Endereço para Contato:

Setor Médico e Hospitalar Norte (SMHN), Quadra 02, Bloco A, Sala 505, Edifício de Clínicas, Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70.710-100, (61) 3326-5957, 8449-3363, 8136-9896 / e-mail: alexandrefmiranda@hotmail.com

RESUMO:

OBJETIVO: Relatar, por meio de um caso clínico, a associação de atendimentos domiciliar e em consultório odontológico em uma paciente idosa dependente com demência (tipo Alzheimer). **MÉTODOS:** O atendimento domiciliar foi baseado na realização de ações preventivas para adequação e promoção de saúde do meio bucal, enquanto a intervenção em nível de consultório foi determinada, por meio de sedação medicamentosa, pela eliminação de focos de infecção e sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas bucais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações odontológicas direcionadas a esse tipo de paciente visaram promover bem-estar e qualidade de vida por meio de ações consideradas de mínima intervenção. **CONCLUSÕES:** O cirurgião-dentista deve estar capacitado a planejar o seu tratamento ao público idoso dependente de maneira interdisciplinar, respeitando as individualidades do paciente, as condutas médicas e familiares.

Palavras-chave: Gerontologia, Demência de Alzheimer, Odontogeriatrics

ABSTRACT

OBJECTIVE: To report, through a clinical case, the combination of home care and dental office interventions to an elderly dependent patient with dementia (Alzheimer's type). **METHODS:** The home care was based on the introduction of preventive actions to promote health in the oral environment, while the level of intervention in office was determined by means of sedation by medications, the elimination of infection's foci and painful symptoms arising from oral problems. **RESULTS AND DISCUSSION:** The dental actions directed to this type of patient focused promote wellbeing and quality of life through actions considering minimal interventions. **CONCLUSIONS:** The dentist should be able to plan your treatment to the older dependent public in an interdisciplinary manner, respecting patient individuality, medical actions and her family.

Key-words: Gerontology, Alzheimer's dementia , Geriatric dentistry

INTRODUÇÃO

A demência é conceituada como uma desordem neurodegenerativa que atinge o Sistema Nervoso Central de forma progressiva e persistente, sendo o tipo de demência Alzheimer o mais prevalente que acomete as pessoas idosas ^(1, 2, 3).

Clinicamente, é de caráter irreversível, apresenta uma gradual deterioração da memória, aprendizado, orientação, estabilidade emocional, capacidade de comunicação, pensamentos abstratos, funções físicas, cuidados pessoais, como tomar banho e realizar uma satisfatória higienização bucal, conseqüentemente interferindo na vida social e diária do indivíduo ^(4, 5).

Esse tipo de demência apresenta uma etiologia desconhecida e pode estar associada a fatores como idade avançada, gênero, grau de escolaridade, ocupação profissional, história familiar, doença cérebro-vascular, infarto do miocárdio, defeitos imunológicos, alterações metabólicas, fatores genéticos, traumas cerebrais (decorrentes de quedas), tumores, infecções e qualidade de vida (nutrição, drogas, tabagismo, hipertensão, etilismo, elevadas taxas de colesterol no sangue) ^(1, 6).

O diagnóstico é baseado na observação médica clínica como a presença de progressivos declínios de memória, na realização de atividades de vida diárias e na exclusão de outros tipos de demência ⁽⁷⁾.

Não existe a cura, mas o tratamento é baseado na estratégia terapêutica de melhorar a cognição, retardar a evolução e tratar os sintomas e as alterações comportamentais ⁽⁸⁾ a partir do uso de medicamentos inibidores de colinesterase que interferem diretamente na saúde bucal, principalmente na diminuição do fluxo salivar ⁽⁹⁾.

Promover saúde bucal a essa população é ter a capacidade de atuar de maneira multidisciplinar nas condutas dos possíveis casos clínicos ⁽¹⁰⁾.

A responsabilidade ética faz-se necessária, bem como o conhecimento prévio das diversas fases da doença ^(11, 12).

O presente trabalho, por meio de um relato de caso clínico, tem por finalidade relatar a atuação odontológica de caráter multidisciplinar, a partir da associação de condutas clínicas em nível domiciliar e de consultório a uma paciente idosa dependente portadora do tipo de demência senil Alzheimer.

RELATO DE CASO

Paciente C.P.L., sexo feminino, idosa com 85 anos, leucoderma, portadora de demência senil do tipo Alzheimer, foi indicada pelo médico geriatra responsável para avaliação, planejamento e tratamento odontológico capacitado particular.

A enferma encontrava-se em um estágio de dependência para a realização das atividades de vida diárias como alimentação, tomar banho e promover autocuidados de saúde bucal, caracterizando uma fase mais avançada do grau de demência ⁽¹¹⁾.

De acordo com as informações fornecidas pelo médico, familiares e cuidadora (técnica de enfermagem responsável pela higienização da paciente, cuidados e promoção de saúde bucal), a paciente apresentava dificuldades em abrir a boca para alimentação e medicação, ficava “gemendo”, porém sem uma causa clínica clara ⁽¹²⁾.

Avaliação Odontológica Inicial

A anamnese, bem como o exame clínico odontológico extra e intra oral iniciais foram realizados na residência da paciente (Figura 1).

A avaliação odontológica inicial foi marcada pela presença de focos inflamatórios de sangramento gengival, elevada concentração de placa bacteriana, saburra lingual e mobilidade dentária nos dentes superiores posteriores (dentes 16 e 17), bem como de restos radiculares (dentes 43 e 48).

Foram solicitadas tomadas radiográficas periapicais para melhor confirmação do diagnóstico clínico e posterior elaboração do plano de tratamento.

Plano de Tratamento Odontológico Multidisciplinar

Após avaliação das radiografias, concluiu-se que a paciente apresentava presença de focos de inflamação e infecção dentária localizados, acúmulo de placa bacteriana, restos radiculares e prótese mal adaptada (Figuras 2, 3 e 4).

O plano de tratamento foi direcionado à promoção de bem-estar, qualidade de vida e eliminação de focos de infecção, inflamação e possível sintomatologia dolorosa na paciente ⁽¹³⁾. Optou-se pela adequação do meio bucal: tratamento periodontal básico (domiciliar) e exodontias dos dentes 16, 17, 43 e 48 (consultório).

Os familiares foram orientados a respeito da condição bucal da paciente, bem como as possibilidades de tratamento e a necessidade da ação conjunta dentista-família-médico de acordo com um relatório explicativo realizado.

A responsabilidade ética-profissional perante à paciente e seus familiares foi realizada a partir de um Consentimento Livre e Esclarecido/Informado em que os responsáveis legais autorizaram a execução do tratamento proposto e a utilização de imagens ^(14, 15).

O médico geriatra da paciente foi contatado e foram dadas as explicações a respeito do plano de tratamento elaborado em todas as etapas dos procedimentos clínicos (anestésico odontológico, medicação pré e pós operatória, orientações aos

familiares e cuidadores) bem como a sugestão da possibilidade de realização de uma sedação medicamentosa, já que a paciente não apresentava alterações sistêmicas que pudessem prejudicar o ciclo clínico.

O plano de tratamento proposto foi dividido em 03 fases: em domicílio, realização de ações preventivas e adequação do meio bucal, em consultório, etapa cirúrgica sob sedação e em domicílio, reavaliação da paciente e ações odontológicas para manutenção do tratamento realizado.

a) Atendimento em domicílio – Adequação do meio bucal

Todas as ações odontológicas preventivas foram realizadas em nível domiciliar, com o objetivo de proporcionar conforto e comodidade à paciente.

Foram realizados o controle inflamatório gengival, orientações aos familiares e cuidadores a respeito de técnicas e manejo direcionados a uma correta higienização bucal (Figura 5).

As ações preventivas como escovação supervisionada, o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia (manhã/noite) durante 07 dias e orientações à cuidadora como realizar uma eficiente manutenção da saúde bucal, auxiliaram na melhoria da condição da paciente, permitindo a criação de condições clínicas favoráveis para a realização do procedimento cirúrgico planejado ⁽¹⁶⁾.

b) Atendimento no consultório – Etapa cirúrgica sob sedação medicamentosa

Juntamente com o médico geriatra da paciente, adotou-se o protocolo farmacológico de sedação medicamentosa pré-operatória associada à profilaxia antibiótica. Conforme a orientação médica, o Maleato de Midazolam (Dormonid®) 15 mg (01 comprimido), 40 minutos antes da cirurgia foi o fármaco sedativo de escolha.

A profilaxia antibiótica odontológica foi proposta e realizada com o uso de 2gr (04 cápsulas) de Amoxicilina 500 mg, 01 hora antes do procedimento cirúrgico.

Após adquirir condições favoráveis e cooperativas para a realização da cirurgia devido à ação medicamentosa sedativa (Figura 6) , todos os procedimentos pré-operatórios de biosegurança e condutas clínicas foram realizados.

O anestésico de escolha foi a Articaína HCl 4% com epinefrina 1:100.000 com o uso de 03 tubetes durante todo o ato cirúrgico: 1,5 tubete na região superior (dentes 16 e 17) e 1,5 tubete na região inferior (dentes 43 e 48).

As cirurgias odontológicas propostas foram realizadas em uma única sessão (Figura 7). Posteriormente, todas as orientações pós-cirúrgicas foram dadas aos familiares e à cuidadora, principalmente focalizando numa higienização eficiente, uso do digluconato de clorexidina à 0,12%(02 vezes ao dia- manhã/noite durante 07 dias) e o protocolo farmacológico (01 cápsula de Amoxicilina 500mg de 08/08 horas durante 07 dias e 01 comprimido de Paracetamol 750mg de 08/08 horas durante 03 dias).

c) Atendimento em domicílio – Ações preventivas – Reavaliação e manutenção do tratamento realizado

Nesta etapa do tratamento, após 15 dias da intervenção cirúrgica para remoção dos possíveis focos de infecção, foi realizada a avaliação da condição bucal e remoção das suturas.

Um fator de suma importância foi o relato dos familiares em mencionarem a ausência de queixas (“gemidos”) por parte da paciente e que obtiveram maiores facilidades em executar as ações de alimentação e de higienização bucal.

A manutenção do tratamento foi realizada por ações odontológicas preventivas, de adaptação e manejo da cuidadora, sob orientações, de como agir de forma adequada à promover qualidade de vida à paciente (Figura 8), ou seja, eliminação de futuros focos inflamatórios e infecciosos decorrentes de problemas bucais ^(17, 18) .

DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer, demência que mais acomete a população idosa, é caracterizada pela perda da capacidade cognitiva, motora e de cuidados pessoais, dentre eles a manutenção da saúde bucal ⁽¹⁹⁾ .

Com a evolução de tal enfermidade, em estágios avançados de dependência, a paciente perde sua autonomia, controle de resposta aos estímulos e as ações de promoção de saúde bucal passam a ser de responsabilidade dos familiares/cuidadores ^(4, 20) .

Por isso, a real necessidade de um planejamento odontológico que vise o bem-estar dessa população por meio de ações preventivas e de eliminação de possíveis focos de inflamação, infecção e sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas bucais ⁽²¹⁾ .

A odontologia domiciliar se apresenta como mais um diferencial profissional que atende as necessidades de ações de mínima intervenção, colaborando efetivamente para a saúde do público idoso dependente ⁽¹⁵⁾ .

Poder conciliar esse tipo de atendimento com o consultório, permite maior comodidade e segurança em certas ações clínicas, tanto para o paciente quanto para o cirurgião-dentista ⁽²²⁾ .

Nos casos em que a intervenção odontológica pode ser prejudicada pela condição do paciente, meios sedativos se tornam muito úteis para a obtenção de um estado favorável por parte do paciente.

O uso da sedação medicamentosa sempre sob orientação médica, como o Maleato de Midazolam 15mg, 40 minutos antes da cirurgia, permite a segurança no atendimento proposto e um planejamento interdisciplinar (dentista-médico-família-cuidador-paciente) ^(15, 23) .

A opção por solução anestésica de maior grau de ação nesses pacientes, idosos sem alterações sistêmicas, permite um prolongamento anestésico ²⁴, bem como um conforto maior, já que a preocupação familiar de dor pós-cirúrgica é a principal.

Associada a uma maior potência anestésica, deve-se manter o protocolo farmacológico pós-cirúrgico com o objetivo sempre de se evitar que a paciente tenha complicações futuras, seja por focos infecciosos e sintomatologia dolorosa ⁽²³⁾ .

Outro fator de grande importância é a participação efetiva familiar e dos cuidadores, normalmente despreparados, em realizar as corretas ações que visam promover e manter a saúde bucal, principalmente após intervenções odontológicas mais complexas nesses pacientes ^(2, 5, 13) .

O cirurgião-dentista capacitado tem um fundamental papel nas orientações, manejo e adaptação das ações odontológicas realizadas por essas pessoas, que muitas vezes, desconhecem realmente o importante papel da Odontologia como parte integrante na promoção da saúde do indivíduo ^(21, 22, 25) .

Dentro desse contexto, faz-se necessária a efetiva participação do odontólogo em estar preparado em atuar de forma consciente nessa população, podendo conciliar o atendimento em domicílio e em consultório nesses pacientes idosos

dependentes, Alzheimer em fase avançada, de maneira interdisciplinar, objetivando promover saúde e qualidade de vida a esse público ^(11, 16, 18) .

CONCLUSÕES

O cirurgião-dentista deve estar capacitado a planejar o seu tratamento ao público idoso dependente de maneira interdisciplinar, respeitando as individualidades do paciente, as condutas médicas e familiares.

O cirurgião-dentista deve ser mais um profissional de caráter multidisciplinar na avaliação, planejamento e execução de um plano de tratamento voltado à população idosa com demência.

O atendimento odontológico em domicílio associado ao consultório pode servir como mais uma diferenciação profissional, principalmente quando essa união visa à população idosa dependente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Friedlander AH, Norman DC, Mahler ME, Norman KM, Yagiela JA. Alzheimer's disease: psychopathology, medical management and dental implications. *J Amer Dental Assoc* 2007;17(3):17-30.
2. Kocaelli H, Yaltirik M, Yargic LI, Ozbas H. Alzheimer's disease and dental management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93(5):521-524.
3. Maciel JA. Diagnóstico de doença de Alzheimer, avaliação cognitiva e funcional: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e

do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuropsiquiatr 2005;63(3-A):720-727.

4. Frenkel H. Alzheimer's disease and oral care. Spec Care Dent 2004;31(5):273-278.

5. Varjão FM. Assistência odontológica para o paciente portador da doença de Alzheimer. Rev Odonto Ciência 2006;21(53): 284-288.

6. Goiato MC, Santos DM, Barão VAR, Pesqueira AA, Gennari Filho H. Odontogeriatrics e a Doença de Alzheimer. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006;6(2):207-212.

7. Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? Rev Bras Psiquiatr 2002;24(supl 1):7-10.

8. Evans DA, Finkenstein HH, Albert MS et al. Prevalence of Alzheimer's disease in a community of older persons- higher than previously reported. J Amer Med Assoc 1989;262(18):2551-2556.

9. Niderfors T. Xerostomia and hyposalivation. Adv Dent Res 2000;14:48-56.

10. Miranda AF, Miranda MPAF. Doença de Alzheimer e práticas de atenção à saúde bucal-relato de caso. Rev Fac Med Lisboa 2008;13(2):91-98.

11. Ettinger RL. Dental management of patients with Alzheimer's disease and other dementias. Gerodontology 2000;17(1):8-16.

12. Lapeer GL. Dementia's impact on pain sensation: a serious clinical dilemma for dental geriatric care givers. J Can Dent Assoc 1998;64(3):182-192.

13. Zuluaga M, Javier D. Manejo odontológico de pacientes com demencias. Rev Fed Dent Colomb 2002;203:28-39.

14. Odom JG, Odom SS, Jolly DE. Informed consent and the geriatric dental patient. *Spec Care Dent* 1992;12(5):202-206.
15. Miranda AF, Montenegro FLB, Lia EN, Miranda MPAF. Demência senil(Alzheimer): intervenção odontológica multidisciplinar em nível de consultório e domiciliar – Relato de caso clínico. *Rev Eap/Apcd Sjc* 2008; 10(1):11-13.
16. Adam H, Preston AJ. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerodontology* 2006;23:99-105.
17. Floriani CA, Schramm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução. *Cad. Saúde Pública(RJ)* 2004;20(4):986-994.
18. Chalmers JM, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *J Adv Nurs* 2005;52(4):410-419.
19. Gitto CA, Moroni MJ, Terezhalmay GT, Sandu S. The patient with Alzheimer's disease. *Quintessence Int* 2001; 32(3):221-31.
20. Ship J. Oral health of the patients with Alzheimer's disease. *J Amer Dental Assoc* 1992;21(53):53-58.
21. Shinkai RSA, Cury AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública(RJ)* 2000;16(4):1099-1109.
22. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: notions of clinical interest.* São Paulo: Artes Médicas, 2002,481p.
23. Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em Odontologia.* São Paulo: Ed Artes Médicas, 2000,188p.

24. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. Rev Odonto USP, 2006;18(2):181-188.

25. Brunetti RF, Montenegro FLB, Manetta CE. Odontologia geriátrica no Brasil. Atual Geriatr 1998;15(3):26-29.