

# **Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados**

*Oral health of the institutionalized elderly*

Riziene de Mattos **FREIRE**<sup>1</sup>

Jarbas Francisco Fernandes dos **SANTOS**<sup>2</sup>

Carlos Fernando **DAMIÃO**<sup>3</sup>

Leonardo **MARCHINI**<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Aluna do 6º ano de graduação em Odontologia da UNIVAP

<sup>2</sup> Professor de Prótese da UNIVAP, UNITAU e UMC

<sup>3</sup> Professor de Prótese Total e Oclusão da UNITAU

<sup>4</sup> Professor de Implantologia e Oclusão da UNIVAP e de Prótese Clínica da UMC

## **RESUMO**

Com a melhoria nas condições de vida e o avanço da medicina têm-se verificado um aumento estimado da população idosa do mundo inteiro.

Observa-se a necessidade de aprimoramento no estudo do envelhecimento e o número de profissionais que atuam nesta área ainda é insuficiente. Com a maior longevidade da população, esta apresenta mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento, presença de doenças sistêmicas e crônicas, a maior incidência de deficiência física e mental e o uso de múltiplos medicamentos o que altera a conduta do cirurgião-dentista no tratamento, de modo que há necessidade de formar profissionais que se dediquem ao atendimento dos idosos. Um grande número de pacientes está vivendo em instituições assistenciais e estas não possuem tratamento odontológico ou, quando possuem, este é realizado de maneira inadequada de modo que o estado de saúde bucal dos idosos encontra-se comprometido. Isto se deve ao fato de que todas as instituições estão voltadas para as prioridades clássicas e a saúde odontológica está sendo negligenciada. O ideal seria formar uma política de saúde odontológica planejada e que os recursos disponíveis fossem usados com o máximo de eficiência possível.

## ***ABSTRACT***

*With the improvement of life conditions and the advance of the medicine sciences, it was verified an increase of the elderly population around the world. It is possible to see a necessity of improvement in the study of the aging and the number of professionals who now act in this area are not enough. With the*

*increased longevity of the population, the elderly present physiologic changes during the aging process, presence of systemic and chronic illnesses, a major incidence of physical and mental deficiency and the medicine use multiple pharmacological aids, it is very important to change the behavior of the dentist in dealing with this population. So, it is necessary to form professionals who dedicate to the attendance of the elderly. A great number of elderly patients is living in institutions and these do not possess dental handling or, when they possess, this is carried through in inadequate way This fact occurs because all the institutions are coming back to the classic priorities and the dental health is being neglected. The ideal would be to form a public dental health politic of planned dental health and that the available features were used with the maximum of possible efficiency.*

### **Palavras-chaves**

Idosos; Saúde bucal

### **Key-words**

*Elderly, Oral health*

## **INTRODUÇÃO**

A população de idosos no mundo está em constante crescimento. No Brasil, de acordo com Manetta et al.<sup>9</sup> (1998), até o ano de 2025 esta população terá crescido 16 vezes em relação a 1950, enquanto que o total da população crescerá

apenas cinco vezes. Este aumento populacional ocorre, segundo Brunetti & Montenegro<sup>3</sup> (2000), graças às medidas preventivas de saúde geral, de vacinações, de saneamento básico e informação aos pacientes e profissionais de saúde.

As alterações sistêmicas que ocorrem nos idosos podem ser alterações patológicas ou fisiológicas quando associadas ao processo de envelhecimento saudável. O uso de medicamentos pode causar efeitos colaterais adversos que se sobrepõem às alterações já citadas.

Estes pacientes apresentam certas limitações, estão com a saúde fragilizada (Shay<sup>11</sup>, 1994) e uma parcela destes vivem em instituições de auxílio ao idoso. Em uma pesquisa realizada nos EUA, Berkey<sup>2</sup> et al. (1993) verificaram que atualmente 5% da população idosa deste país vive em instituições e os autores estimam para um futuro próximo que esta porcentagem aumente para 20%.

Nas instituições, os pacientes não recebem tratamento odontológico ou, quando recebem, este não é realizado de maneira adequada. Isto se deve ao fato de que as instituições estão voltadas para as prioridades clássicas, como o tratamento das doenças sistêmicas e crônicas. Os cuidados com a saúde odontológica estão sendo negligenciados devido o acesso limitado ao tratamento dentário ( Strayer & Ibrahim<sup>13</sup>, 1991).

Considerando o descrito, Werner<sup>16</sup> et al. (1998), o tratamento realizado em pacientes idosos difere da população em geral. Por esta razão, conhecimentos específicos, atitudes profissionais e habilidades especialmente desenvolvidas para cuidado do idoso são requeridos dos que se dedicarão ao atendimento da população idosa.

Desta forma, é objetivo deste trabalho rever a literatura pertinente à saúde bucal e atendimento odontológico de pacientes idosos institucionalizados. Com isso procura-se chamar a atenção da comunidade odontológica para a necessidade de formar profissionais que atuem junto a esta população.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

A presente revisão da literatura será realizada seguindo a ordem cronológica dos artigos, de modo a permitir uma visualização da evolução do conhecimento na área.

Em 1987, Stockwell<sup>12</sup> realizou um estudo epidemiológico no oeste da Austrália com pacientes idosos totalmente e parcialmente dependentes, em 26 instituições de amparo e 1 hospital. Foram analisados 1144 pacientes com idade média de 80,2 anos; 74% dos pacientes pesquisados eram desdentados, 70% necessitavam de prótese, 56% necessitavam de tratamento periodontal, 47% precisavam de tratamento restaurador e 29% estavam com extração indicada. Não foi observada diferença significativa nas necessidades de tratamento dos pacientes parcialmente ou totalmente dependentes.

Strayer & Ibrahim<sup>13</sup> (1991), analisaram a saúde bucal de 318 pacientes institucionalizados e 123 pacientes que vivem em suas casas. Os pacientes de instituições tinham poucos dentes e muitas superfícies restauradas se comparados aos que vivem em casa. Outra diferença encontrada entre os 2 grupos foi o intervalo desde a última consulta ao cirurgião-dentista. Pacientes que vivem em instituições possuem problemas de transportes, de locomoção e para encontrar

local para realizar o tratamento. Portanto, pacientes que moram em instituições não freqüentam regularmente o dentista (nem são visitados por este profissional).

Para saber as condições bucais dos pacientes idosos de 26 comunidades em Washington, Kiyak et al<sup>6</sup> (1993) realizaram um estudo em 1603 pacientes com idade entre 72 a 80 anos, sendo que a maioria era do sexo feminino. Foi observado que 34,2% não usavam prótese, 42,3% possuíam dentes e prótese, 90% necessitavam de tratamento odontológico e 72,1% possuíam a higiene oral pobre. Entre os pacientes dentados, 43% possuíam problemas periodontais e 36% tinham cárie de raiz. Os autores sugeriram que o cirurgião dentista, juntamente com a higienista, deve realizar a higienização diária destes pacientes e incluí-los num programa de prevenção ativo.

Em 1994, Shay<sup>11</sup> realizou uma revisão da literatura e verificou que os pacientes de idade avançada, tanto os institucionalizados quanto os que residem em suas casas, estão cada vez mais frágeis, longevos e dentados. O tratamento odontológico para estes pacientes é essencial, mas não é oferecido de modo adequado. Três aspectos fundamentais que o cirurgião dentista não pode negligenciar ao realizar o tratamento do paciente idoso são:

1. Variabilidade: Integração do dentista a uma equipe multidisciplinar;
2. Fragilidade: Atendimento de forma apropriada às limitações do paciente;
3. Dependência: Treinar auxiliares para manter a higiene oral do paciente idoso adequada.

Knabe & Kram<sup>7</sup> (1997) realizaram um estudo epidemiológico na cidade de Berlim. Foram analisadas nove instituições, totalizando 394 pacientes. A idade

média destes pacientes era de 84,9 anos, sendo que 87,3% eram do sexo feminino. Destes pacientes, 61,7 % achavam que o tempo gasto com eles era satisfatório e suficiente; 12,7% não se sentiam bem nas instituições; 11,8% gostariam de ver médicos com mais frequência e 6% gostariam de ter cuidados adicionais. Verificaram ainda que 61,5% são edêntulos; dos dentados, 29,2% precisam de extração, 10,3% necessitam de tratamento restaurador, 41,6% não possuem capacidade de realizar a higienização adequada, 12,6% possuem higienização correta dos dentes, 45% têm higienização apropriada das próteses, 80% apresentavam necessidade de tratamento odontológico. Concluiu-se que o tratamento odontológico dos pacientes idosos é indispensável, mas este não é realizado de modo adequado.

Um estudo epidemiológico foi realizado por Saliba et al.<sup>10</sup> em instituições de amparo aos idosos no município de Araçatuba, em 1999. Estes autores pesquisaram 97 pacientes com idade variando de 42 a 102 anos. Destes, 52,57% eram do sexo masculino. Foram encontrados 69% de desdentados totais. Dos dentados, 11,6% tinham dentes cariados, 9,76% tinham extração indicada e 58% necessitavam de tratamento periodontal. Pacientes portadores de prótese total perfizeram 48% e 52% não usavam prótese. Os autores concluíram que os pacientes institucionalizados não possuem nenhum acesso ao tratamento odontológico para solução de problemas bucais.

Sheilam et al.<sup>14</sup> (2001) realizaram uma pesquisa com o objetivo de verificar a existência de uma relação entre o estado dentário e valores nutricionais encontrado no sangue de idosos que moravam sozinhos e os que viviam em

instituições. Com isto concluíram que entre os idosos que moravam sozinhos, os desdentados tinham uma menor quantidade da maioria dos nutrientes em relação aos que eram dentados. Os idosos com 21 ou mais dentes apresentaram nas amostras a maioria dos nutrientes estudados.

A fim de verificar a influência da dentição na determinação da habilidade física, mental e mortalidade, Shimazaki et al.<sup>15</sup> (2001) realizaram um estudo em 29 instituições na cidade de Kitakyushu no Japão, durante 6 anos. Puderam verificar que quanto pior o estado de saúde bucal no início do trabalho pior era o estado físico e mental e maior a mortalidade neste grupo durante os acompanhamentos. A habilidade física dos desdentados sem prótese piorou significativamente se comparada aos pacientes que tinham 20 ou mais dentes. Com isto concluíram que o estado dentário mais pobre, especialmente nos desdentados sem prótese, pode estar relacionado com a maior deterioração da saúde sistêmica do idoso.

A Tabela 1 resume os dados encontrados nos trabalhos epidemiológicos que investigaram o estado de saúde oral dos idosos institucionalizados no Brasil e no mundo.

## **DISCUSSÃO**

No Brasil e no mundo está ocorrendo um aumento significativo do número de idosos<sup>8,9,16</sup>. O que levou a este aumento populacional foram as melhores condições de vida sócio-econômicas, o avanço da medicina em relação ao tratamento das patologias, a prevenção das doenças e também as melhores



condições de assistência médico-hospitalar, afim de promover um tratamento adequado à população geral e em específico, à idosa<sup>16</sup>.

Os idosos apresentam um certo grau de dependência física, psicológica e/ou econômico-social<sup>16</sup>, de modo que uma grande parcela desta população vive em instituições de apoio ao idoso<sup>2,3</sup>, nestes locais o tratamento odontológico é indispensável<sup>7</sup>.

Vários estudos foram realizados nestas instituições geriátricas e observaram que uma grande porcentagem destes pacientes idosos necessita de um tratamento bucal imediato<sup>2,6,7,12</sup> e verificamos que o estado de saúde bucal comprometido está relacionado com um estado de saúde físico e mental ruim<sup>15</sup> e que a saúde médica e a oral estão ligados como num elo<sup>4</sup>.

Verificamos que há uma grande necessidade do tratamento protético reabilitador tanto para realização de reparos em prótese já existentes quanto para confecção de uma nova<sup>1,2,6,12</sup>. Existem diversos fatores que comprometem o paciente quando este perdeu alguns ou todos os dentes. Na alimentação, ocorre uma mudança na dieta, esta torna-se inadequada e cariogênica. Devido à dificuldade de mastigação o paciente tende a substituir os alimentos saudáveis que faziam parte da sua alimentação por carboidratos mais açucarados<sup>3</sup> e existe uma relação entre o e estado dentário dos idosos e os valores nutricionais encontrados no sangue<sup>14</sup>. Acarreta também alterações nas dimensões da face, porque modifica a posição condilar, e muitas vezes o paciente relata dores e estalos na ATM<sup>7</sup>. A interferência no convívio social também é um fator que compromete muito os indivíduos, porque com uma reabilitação oral devolve-se ao paciente uma estética

satisfatória de modo em que ele consiga uma maior facilidade para se integrar na vida social<sup>16</sup>. Podemos observar também que a data da última consulta relatada coincidiu com a colocação da prótese e muitas vezes isto ocorreu bem antes do paciente alcançar a 3ª idade<sup>5,7</sup>. Então, por causa deste tempo muito longo com a prótese na boca do paciente idoso, muitas vezes são encontradas alterações bucais, como a candidíase, provocadas pelo uso da dentadura, bem como a candidíase pseudomembranosa aguda, provocada pela falta de higiene. Um outro achado constante foi à hiperplasia no palato, devido ao uso de dentaduras com câmara de sucção<sup>5</sup>.

Há nestes pacientes institucionalizados uma grande necessidade da realização de tratamento periodontal<sup>2,5,6,12</sup>. Isto ocorre devido à falta de coordenação, destreza manual baixa e até mesmo a impossibilidade de realizar a higienização bucal, de forma que esta se encontra pobre<sup>6</sup>. Uma outra característica muito comum na população geriátrica é a utilização simultânea de medicamentos variados<sup>7,14</sup>, e estes causam efeitos colaterais bucais, como por exemplo, diminuição do fluxo salivar, sangramento gengival muitas vezes espontâneo e lesões bucais diversas<sup>3</sup>.

Então, estes pacientes necessitam e dependem de outras pessoas, como as enfermeiras, para realizar esta atividade de higiene diária, mas estas não são informadas e nem treinadas corretamente para realização deste procedimento<sup>6</sup>.

Há necessidade de realizar o tratamento odontológico de rotina nestes pacientes<sup>1,2,6,11</sup>, porque eles só vão ao dentista quando apresentam dores,

desconforto ou quando o tratamento é considerado necessário de acordo com a instituição<sup>7</sup>.

Nas instituições, não há o correto tratamento destes pacientes, então, há necessidade de locomoção destes até a um consultório odontológico o que na maioria das vezes é dificultoso, devido à limitação quanto à possibilidade de chegar até o profissional<sup>8</sup>. O que foi observado também no decorrer desta revisão da literatura, foi à necessidade de preparo do cirurgião dentista no atendimento a uma população mais idosa<sup>9,14</sup>. O tratamento do idoso difere do tratamento da população em geral devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento, à presença de doenças sistêmicas e crônicas e à alta incidência de deficiências físicas e mentais neste segmento da população, lembrando que é necessário conscientizar-se de que o idoso não é simplesmente, mais um paciente e sim um indivíduo que exige do profissional um preparo prévio para poder atender suas necessidade com muita paciência e bondade, em conformidade com uma nova filosofia de vida ao idoso, na qual o profissional deve se inserir<sup>8</sup>.

Para suprir esta deficiência é preciso que as faculdades iniciem o ensino específico ainda nos bancos escolares com a inclusão da matéria de odontogeriatrics no currículo de graduação<sup>3,16</sup>. Há autores que acreditam que não há necessidade da criação de um especialista em odontogeriatrics porque em nada ajudará no trabalho com o idoso. Basta apenas que o generalista se conscientize quanto a necessidade estudar a fim de promover o tratamento desta população que aumenta a cada dia<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Mediante a revisão da literatura realizada, foi possível destacar os pontos abaixo como mais relevantes:

- 1 A população de idosos está em um crescente significativo;
- 2 Inúmeros idosos vivem em instituições de amparo;
- 3 Nas instituições não há, salvo exceções, atendimento odontológico adequado;
- 4 É evidente a necessidade do atendimento aos idosos institucionalizados, dadas as condições bucais precárias verificadas em vários estudos;
- 5 Há poucos odontólogos que atuam nesta área;
- 6 Há necessidade de formação de profissionais aptos e capacitados para trabalharem nesta área.

## Referências Bibliográficas

- 1 BEDI, R.; DEVLIN, H.; McCORD, J F. Provision of domiciliary dental care for the older person by general dental practitioners in Scotland. *J. Dent.*, v. 20, p. 167-170, 1992.
- 2 BERKEY, D B; ELA, K M; BERG, R G. Advances in portable and mobile equipment systems. *Int. Dent. J.*, v. 43 p. 455-465, 1993.
- 3 BRUNETTI, R F; MONTENEGRO, F L B. Atualização na clínica odontológica, v. 1, p. 467-487, 2000.
- 4 FITCH, J A et al. Oral care in the adult intensive care unit. *Am. J. Crit. Care*, v. 8, n. 5, p. 314-318, 1992.
- 5 FRARE, S M; LIMAS, P A; ALBARELLO, F J. Terceira Idade: Quais os problemas bucais existentes?, *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 51 n. 6, p. 573-576, nov/dez. 1997.
- 6 KIYAK, H A; GRAYSTRON, M N; CRINEAN, C L. Oral health problems and need of nursing home residents. *Community Dent. Oral Epidemiol*, v. 21, p. 19-52, 1993.
- 7 KNABE, C; KRAM, P. Dental care of institutionalized geriatric patients in Germany. *J. Oral Rehabil.*; v. 21, p. 902-912, 1997.
- 8 MADEIRA, A P; MADEIRA, M. O paciente geriátrico e a complexidade de seu atendimento. *Rev. Bras. Odontol.*, v. 57, n. 6, p. 350-351, nov/dez, 2000.

- 9 MANETTA, C E; BRUNETTI, R F; MONTENEGRO, F L B. Uma promissora atividade no novo século: Odontogeriatrics. JBO, v. 2, n. 10, p. 85-87, 1998.
- 10 SALIBA, C A et al. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada.. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v. 53, n. 4, p. 279-282, 1999.
- 11 SHAY, K. Dental management considerations for institutionalized geriatric patients. J. Prosthet. Dent., v. 72. p. 510-516, 1994
- 12 STOCKWELL, A J. Survey of oral health needs of institutionalized elderly patients in western Australia. Community Dent. Oral Epidemiol., v. 15, p. 273-276, 1987.
- 13 STRAYER, M S; IBRAHIM, M F. Dental treatment needs of homebound and nursing home patients. Community Dent Oral Epidemiol, p. 176-177, 1991
- 14 SHEILAM, A et al. The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. J. Dent. Res., p. 408-413, 2001.
- 15 SHIMAZAKI, Y. et al. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people. J. Dent. Res., p. 340-345, 2001.
- 16 WERNER, C W; SAUNDERS, M J; PAUNOVICH, E. Odontologia geriátrica. Rev. Fac. Odontol. Lins, v. II, n. 1, jan/jun, 1998.

<i>Autor</i> <i>Data</i>	<i>Número de</i> <i>pacientes</i>	<i>Idade média dos</i> <i>pacientes</i>	<i>Pacientes</i> <i>desdentados (%)</i>	<i>Necessidade de</i> <i>periodontia (%)</i>	<i>Necessidade de</i> <i>cirurgia (%)</i>	<i>Necessidade de</i> <i>prótese (%)</i>	<i>Necessidade de</i> <i>restaurações (%)</i>
<b>STICKWEL</b> <b>1987</b>	1144	80.2	44%	55%	28.6%	70%	46.9%
<b>STRAYER &amp; IBRAHIM</b> <b>1991</b>	318	76.5	38.3%	76.3%	57.8%	78.3%	N/C
<b>KNABE &amp; KRAM</b> <b>1997</b>	394	84.9	38%	N/C	29.2%	N/C	10.3%
<b>SALIBA</b> <b>1999</b>	97	42/102	69%	58%	9.76%	N/C	11.6%

**Tabela 1.** *Resumo da condição de saúde oral dos idosos institucionalizados encontrada nos diversos trabalhos revistos.*