

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO EM CENTROS GERIÁTRICOS

Leonardo Marchini*

Ruy Fonseca Brunetti**

Fernando Luiz Brunetti Montenegro***

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária, lesões orais, gerontologia, saúde geriátrica.

KEYWORDS: *Dental prosthesis, oral lesions, gerontology, geriatric health.*

Resumo

Tendo em vista o envelhecimento da população mundial, as atenções da sociedade têm sido dirigidas à saúde dos indivíduos idosos. Da mesma forma, o enfoque multidisciplinar de atendimento a estes pacientes é de grande importância, principalmente em centros de saúde geriátrica, nos quais os indivíduos devem ter um acompanhamento realmente holístico. Neste contexto, a Odontologia pode trazer contribuições consideráveis, sendo que o cirurgião-dentista pode auxiliar a equipe melhorando a eficiência mastigatória do paciente, proporcionando melhor aparência facial e conseqüente maior auto-estima, além de desempenhar um papel preponderante no diagnóstico precoce e tratamento de lesões orais. O presente trabalho tem como finalidade apresentar algumas destas contribuições, com base em trabalhos clínicos desenvolvidos com pacientes intitucionalizados ou não.

Introdução

* Mestrando pela F.O. S.J.Campos UNESP, Coordenador do grupo de Odontogeriatría EAP/APCD-SJC

** Consultor em Odontogeriatría, Prof. Titular de Prótese Dentária UNIP, Prof. Emérito UNESP

*** Mestre e doutor pela FOUSP, Prof. Titular Prótese Fixa UNIP

O aumento da população idosa no Brasil (RAMOS et al.¹⁴, 1987) faz com que ocorra uma maior preocupação da sociedade com a saúde dos idosos, uma vez que esta está diretamente relacionada com a qualidade de vida dos mesmos.

Considerando que a população idosa em todo o mundo (ETTINGER³, 1993), bem como no Brasil (FRARE et al.⁵, 1997), apresenta altos índices de edentulismo e condições precárias de saúde bucal, e que a função do sistema mastigatório possui influência marcante no processo digestivo em geriatria (BRUNETTI et al.¹, 1998), a presença de um cirurgião-dentista na equipe de saúde voltada ao idoso parece ser de grande valia.

O presente trabalho tem como objetivo esmiuçar as contribuições que podem ser oferecidas pela Odontologia aos pacientes idosos, considerando as diferentes condições de saúde geral que os mesmos podem apresentar, de modo a proporcionar o tratamento mais adequado para cada caso em particular. Para tanto, os autores utilizar-se-ão do conhecimento obtido junto à literatura específica e de casos clínicos levados a termo em pacientes intitucionalizados ou não.

Fatores a serem considerados no tratamento odontológico do paciente idoso

Na avaliação da terapia odontológica mais adequada para um indivíduo idoso devem ser levados em consideração não só os fatores biológicos de ordem sistêmica (MANETTA et al.⁹, 1998 e MONTENEGRO et al.¹¹, 1998) e bucal, mas também os anseios do paciente (MONTENEGRO et al.¹⁰, 1998 e OURIQUE & MONTENEGRO¹³, 1998) e as possibilidades de melhorias no quadro deste.

Da mesma forma que todo o restante do organismo, o sistema estomatognático sofre modificações fisio e patológicas durante o processo de envelhecimento. KARLSSON et al.⁸ (1991) expõem que a cavidade oral possui uma habilidade muscular e sensorial para

perceber a forma, tamanho, textura e sabor do alimento a ser consumido e que estas funções proprioceptivas sofrem um decréscimo com a idade, bem como a densidade e secção transversal dos músculos mastigatórios.

FIGUEIREDO et al.⁴ (1993) apresentam algumas alterações normais da mucosa bucal, as quais não devem ser confundidas com processos patológicos, a saber: atrofia das papilas filiformes, hipertrofia das papilas foliáceas, varicosidades linguais (Fig. 1) e aumento do número de grânulos de Fordyce.

Em contrapartida, COHEN & THOMSON² (1986) acreditam que as patologias da mucosa oral se tornam mais prevalentes com a idade, afirmação corroborada por JORGE et al.⁷ (1991) os quais observaram a alta incidência de lesões em 270 idosos institucionalizados, fato este que indica a necessidade de exames periódicos da cavidade bucal e de orientação do pessoal auxiliar para a execução adequada da higiene bucal e das próteses.

Dentre as patologias que afetam os dentes e os tecidos de suporte dos mesmos estão as doenças bucais mais freqüentes: a cárie e a doença periodontal. GUCKES & COOPER⁶ (1992) colocam que os métodos atuais de prevenção destas patologias não estavam disponíveis trinta anos atrás, de modo que os atuais pacientes idosos ainda apresentam altos índices de edentulismo total ou parcial e necessitam de próteses dentárias de vários tipos. MORIGUSHI¹² (1992) acredita que a perda dos dentes influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e aspecto estético, sendo que, associada à diminuição do paladar, pode levar a um menor prazer em alimentar-se, contribuindo para um quadro depressivo.

Para auxiliar na recuperação destas funções, existem vários tipos de próteses dentárias que podem ser confeccionadas, dependendo de cada caso e oferecendo

diferentes graus de eficiência mastigatória, resolução estética e facilidade de manutenção.

Da mesma forma que os resultados de cada terapia protética podem ser diferentes, a complexidade de execução também varia de acordo com o tipo de terapia a ser estabelecida, exigindo maior ou menor tempo de tratamento e colaboração do paciente. Daí a necessidade de conhecer não só o estado físico do mesmo, mas também os seus anseios frente ao trabalho protético, para que possamos oferecer a resolução que melhor acomoda estes fatores.

Deste modo, a seguir serão descritos casos clínicos que ilustram alguns tipos de tratamento estabelecidos para pacientes idosos aparentemente semelhantes quanto à condição bucal, mas que receberam terapias diferentes devido a diferenças em suas características gerais.

Resoluções clínicas

As pacientes J.C.S. (85 anos, apresentando quadro de demência) e F.M.C. (76 anos, limitada ao leito por ocorrência de AVC e com quadro de diabetes), ambas institucionalizadas, apresentavam estado bucal bastante semelhante, com ausência de dentes na arcada superior (na qual portavam dentaduras) e apenas três elementos remanescentes na mandíbula.

Avaliando a dieta junto com a nutricionista da equipe, as queixas e anseios apresentadas pelas pacientes, bem como seu estado geral, optamos no caso da paciente F.M.C. pelo controle mensal dos dentes remanescentes na arcada inferior e confecção de nova prótese superior apenas para melhorar o conforto, aspecto estético e a autoestima da paciente. A substituição dos dentes ausentes na arcada inferior foi considerada inoportuna no momento pela complexidade de confecção, alto custo e pouco benefício

que viria a ser incorporado, uma vez que a paciente possuía pouca força mastigatória, encontrava-se restrita ao leito e consumia dieta balanceada, porém amolecida.

Já para a paciente J.C.S. foi estabelecido apenas um regime de visitas mensais para controle dos dentes presentes, instituída a remoção noturna da prótese superior e aplicação de violeta genciana no palato para combater um quadro de candidíase eritematosa (Fig. 2). A substituição da prótese já existente e confecção de outro aparelho para a dentição antagonista tornavam-se inviáveis pela falta de colaboração da paciente, além de trazerem poucos benefícios, uma vez que a manutenção de próteses inferiores na boca é dependente em grande parte de um aprendizado neuro-muscular, obviamente comprometido nas pacientes em questão.

Em pacientes que sofreram AVC é comum a alteração das funções neuro-musculares em uma ou mais regiões do corpo. As próteses dentárias muco-suportadas, ou seja, suportadas e retidas pela mucosa, são mantidas em posição por fenômenos físicos de retenção entre a prótese e a mucosa (adesão, coesão e pressão atmosférica) e pela habilidade do paciente em coordenar a musculatura peri-protética para manter a prótese em posição. Em muitos casos, principalmente de próteses inferiores, nas quais a ação muscular é mais pronunciada e a área para ocorrência dos fenômenos físicos é menor, a ação desta habilidade do paciente é fundamental para o sucesso do tratamento. No entanto, em pacientes que sofreram AVC esta capacidade neuro-muscular fina, necessária para manter a prótese em posição quando da ação de forças extrusivas, é muito pequena ou mesmo ausente.

Nestes casos, se a colocação de próteses for proveitosa para o paciente no aspecto nutricional e/ou psicológico, devem ser considerados outros métodos de retenção, como o uso de implantes osseointegrados. Os implantes consistem de parafusos de titânio que

são fixados ao osso alveolar e unem-se ao mesmo por uma conexão estrutural e funcional. Sobre esta "ancoragem" são colocados fixadores que atravessam a gengiva (Fig. 3) e adaptam-se às próteses (Fig. 4) mantendo-as em posição, a despeito da ação muscular.

Em pacientes com maior grau de independência e maior número de dentes, a execução de aparelhos protéticos mais complexos permite uma melhor reparação da eficiência mastigatória e da estética facial. Além disso, em nossa experiência obtida junto ao atendimento de pacientes com alto grau de independência no Centro de Estudos em Odontogeriatrics da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista do Cirurgiões Dentistas - Regional São José dos Campos, pudemos observar que, uma vez conscientizados da importância do acompanhamento odontológico para manutenção da função adequada das próteses e para a prevenção de patologias orais, estes pacientes são bastante colaboradores e mostram-se capazes de manter o estado adequado de saúde bucal atingindo ao final de um tratamento dentário por grandes períodos de tempo.

Após a confecção da restauração protética, os pacientes mais independentes demonstram algumas melhoras visíveis, como um maior grau de sociabilidade e maior facilidade de demonstrar satisfação por meio de um sorriso, sem a anterior necessidade de escondê-lo com a mão. Além disso, os pacientes relatam uma dieta mais rica, composta de alimentos outrora difíceis de serem consumidos, como maçã, cenoura, milho e carnes.

Considerações finais

O atendimento odontológico de pacientes idosos pode trazer uma série de benefícios aos mesmos, como melhora na eficiência mastigatória, consumo de dieta mais variada,

melhora na estética facial e como conseqüências das demais, maior auto-estima e vida social mais ativa.

Além disso, a prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões orais, bem como a instrução do profissional auxiliar para execução dos procedimentos corretos de higiene oral e das próteses, trazem a figura do cirurgião-dentista para um importante papel no atendimento global do paciente de idade mais avançada, principalmente nos centros de saúde geriátrica.

Agradecimentos

Ao Dr. Roberto Schoueri Júnior, diretor clínico do Hospital Geriátrico Vicentina Aranha pelo apoio às nossas atividades nesta instituição.

À Sra. Marlene Maria Amaral Scheid, nutricionista do mesmo hospital pela colaboração constante às nossas atividades.

Referências Bibliográficas

1. BRUNETTI, R. F., MONTENEGRO, F. L. B., MANETTA, C. E. et al. Funções do sistema mastigatório: sua importância no processo digestivo em geriatria. *Atual. Geriatria*, v.3, n.16, p.6-9, 1998.
2. COHEN, B., THOMSON, H. Dental care for the elderly. London: William Heinemann Medical Books, 1986, 213 p.
3. ETTINGER, R. L. Oral health needs of the elderly – an international review. *Int. Dent. J.*, v.43, n.4, p.348-54, 1993.
4. FIGUEIREDO, M. A. Z., CHERUBINI, K, YURGEL, L. S., LORANDI, C. S. Alterações fisiológicas frequentemente presentes na cavidade bucal do paciente idoso. *Odontol. Mod.*, v. 20, n.4, p. 33-4, 1993.
5. FRARE, S.M., LIMAS, P. A., ALBARELLO, F. J., PEDOT, G., RÉGIO, R. A. S. Terceira idade: quais os problemas existentes? *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.51, n.6, p.573-576, 1997.
6. GUCKES, A. D., COOPER, L. F. Conventional and implant oral prostheses. *Clin. Ger. Med.*, v.8, n.3, p.643-57, 1992.

7. JORGE , J. Jr. Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 19, n.3, p.173-5, 1991.
8. KARLSSON, S., PERSSON, M., CARLSSON, G. E. Mandibular movement and velocity in relation to state of dentition and age. *J. Oral Rehabil.*, v.18, n.1, p.1-8, 1991.
9. MANETTA, C. E., BRUNETTI, R. F., MONTENEGRO, F. L. B.. Interações entre a medicina e a odontologia no tratamento do paciente geriátrico - parte I. *Atual. Geriatria*, v.3, n.19,.p. 27-32, 1998.
10. MONTENEGRO, F. L. B. MANETTA, C. E., BRUNETTI, R. F. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogerátrico. *Atual. Geriatria*, v.3, n.17, p.6-10, 1998.
11. MONTENEGRO, F. L. B. BRUNETTI, R. F., MANETTA, C. E. Interações entre a medicina e a odontologia no tratamento do paciente geriátrico - parte II. *Atual. Geriatria*, v.3, n.20, p. 5-12, 1998.
12. MORIGUCHI, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Odontól. Mod.*, v.19, n.4, p.11-3, 1992.
13. OURIQUE, S. A. M., MONTENEGRO, F. L. B. Considerações sobre interferências subjetivas em odontologia geriátrica. Apresentação de um caso. *Rev. Paul. Odontol.*, v.20, n.5, p.41-4, 1998.
14. RAMOS, L. R. VERAS, R. P., KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde Públ.*, v.21, n.3, p.211-24, 1987.