

ODONTOGERIATRIA: UMA IMPORTANTE ÁREA PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Prof. Dr. FERNANDO LUIZ BRUNETTI MONTENEGRO (*)

(Como publicado na Revista da APCD Santana, v.1, n.2:10-11, Março/ Abril de 2005)

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade, especialmente quando se imagina que na Roma antiga a expectativa de vida era de 22 anos e no Japão atual é de 80 anos, isto em um intervalo de apenas 2000 anos.

Muitos foram e são os fatores implicados nesta maior longevidade da população ao longo dos séculos como o desenvolvimento do conhecimento interno do corpo humano e de como cuidá-lo nas doenças surgidas, diminuição de guerras fratricidas, ataque à etiologia das grandes pestes e das afecções endêmicas, o saneamento básico, as vacinas, os antibióticos, as medidas preventivas de saúde pública e cuidados ambientais e dietéticos cada vez mais divulgados pela mídia atual e na odontologia destacam-se a descoberta da importância da placa bacteriana e das medidas preventivas para atenuar seus males como a restrição sobre dietas cariogênicas, uso correto da escova dental e fio dental e sem dúvida alguma, a utilização regular de flúor, em suas diversas apresentações^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde(2002)⁶, por todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 ou mais anos de idade está crescendo mais rapidamente do que qualquer outro grupo etário. Entre o ano de 1970 e 2025, um crescimento significativo do número de pessoas idosas é esperado, com um aumento de 223 por cento!

Em 2025, haverá cerca de 1,2 bilhão de pessoas acima dos 60 anos e, em 2050 serão por volta de 2 bilhões de pessoas e 80% delas viverão em países em desenvolvimento, para os quais as medidas para manter as pessoas idosas saudáveis e ativas são uma necessidade e não uma opção dos governos²¹.

Além das medidas sociais citadas anteriormente, também se observa uma diminuição da taxa de fertilidade entre as mulheres (no Brasil, de 6,16 filhos em 1960 para 2,35 em 2000, e com um decréscimo ainda maior nos países desenvolvidos), um maior engajamento feminino na força de trabalho (dificultando ter filhos ou só podendo tê-los em menor quantidade), uma grande competição comercial entre os países do mundo que gera crises econômicas cíclicas (especialmente nos países em desenvolvimento) que obrigam os casais a se engajarem com afinco para obter rendimentos para manterem sua família com condições mínimas de moradia, alimentação e estudo para os filhos^{6,7}.

**(*) Mestre e Doutor pela Faculdade de Odontologia da USP
Atualização em Gerontologia pela F.M.U.S.P.**

Consultor em Odontogeriatría dos Sites
www.portaldoenvelhecimento.com.br e
www.odontogeriatría.dr.odo.br
Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Então , por medidas preventivas de saúde geral extensivas à parcelas cada vez maiores da comunidade(somado à criação de medicamentos mais eficientes) as pessoas estão vivendo mais anos, com isto chegando a até 25% da população total do país (como na Itália,Japão,Alemanha, Grécia e Suécia).No Brasil atual a proporção de idosos é quase 10% da população e deve chegar nestes patamares em 40/50 anos.^{3,4,6}.

BRUNETTI;MONTENEGRO(2002)¹ salientam que esta maior longevidade da população,está criando um sério problema previdenciário- não só no Brasil(com seus 20 milhões de pensionistas) como em todo o Mundo, pois a massa de beneficiados será proporcionalmente maior que a de contribuintes ,gerando déficits constantes na conta Previdência,o que obriga a maioria os países a terem que reestruturar seus sistemas de benefícios sociais com urgência .

Também é preciso planejar viver melhor na Terceira Idade desde a fase adulta,pois pensar em sobreviver só com os recursos da Previdência(mesmo que fosse modificada logo) é algo muito difícil de ocorrer a médio prazo no Brasil. Desde que iniciamos nossa atividade produtiva ,é preciso pensar no futuro,pois acreditar na versão de que " meus filhos me cuidarão na velhice" é muito crítico em um mundo de economias globalizadas,onde dispensas ocorrem à toda hora - e o que se vê hoje é ,geralmente ,muitos filhos desempregados, voltando a morar na casa dos pais(agora com netos),para economizar em moradia e alimentação,enquanto buscam novas colocações no mercado de trabalho⁷.

Igualmente pelo lado psicológico , se torna fundamental planejar o que realizar após a aposentadoria,pois de fato não teremos atividade das 8 às 19 horas, se não estudarmos novas possibilidades durante a vida ativa profissional. De volta ao lar,após tantos anos saindo pela manhã e voltando à noite, o marido não pôde criar um meio de convívio " 24 horas" com a esposa e mesmo dentro do espaço físico da casa, sendo que muitos conflitos entre cônjuges ocorrem após a aposentadoria por este motivo e podem também influenciar nos distúrbios depressivos comumente observáveis na terceira idade³.

Segundo PAULINO(2001)⁷, ainda são muito poucas empresas no Brasil que preparam seus funcionários para este momento,dando-lhes reais opções e qualificações pós-dispensa ,gerando meios para se "reintegrar" na sociedade produtiva de nossos dias.Esta é uma preocupação que devemos inculcar em nossos pais/parentes mais velhos ,desde que **você** tenha incorporado esta idéia...

Outro ponto importante de crescimento de conhecimentos atualizados para os idosos pode ser o compartilhamento do computador da casa,conforme afirma SCHIMITT(2001)⁸: " dominar o computador é um ritual de passagem para a modernidade " ,já que há uma busca muito forte de inserção do idoso na sociedade e dá movimento ao

que era antes só escrito e ajudando a reavivar a vontade de saber nos mais idosos, face à uma tecnologia que não existia no tempo em que estudaram". Ver animais com movimento e som, fatos históricos com imagens, astronomia, ciências humanas, carros, laser, etc... *Lutar contra o computador é excluir-se.....*

Dentre os conhecimentos vitais temos o domínio dos fármacos ingeridos, já que segundo WONG(2001)¹¹ os idosos são muito propensos à auto-medicação por conta de dificuldade de acesso aos postos de saúde/médicos particulares, custo dos medicamentos inicialmente prescritos, baixa adesividade à terapêutica medicamentosa proposta, conversa com leigos/outros enfermos, desconhecimento dos efeitos colaterais dos fármacos que usará(até por conta de bulas com letras muito pequenas), falta de transporte para as consultas de controle e com certeza, diminuição dos rendimentos previdenciários a cada ano.

Além destes aspectos, também desconhecem também os efeitos bucais dos fármacos na cavidade bucal: MONTENEGRO et al(2005)⁵ esclarecem de forma bem fundamentada os diversos efeitos bucais das drogas na cavidade bucal dos idosos, que por muitas vezes tomam cerca de 8/10 diferentes remédios por dia(JACOB FILHO, 2003⁴) e de como irão afetar desde o funcionamento correto das próteses totais, (chegando a até nem conseguir usá-las), dos traumas sob as selas das próteses parciais removíveis, do aumento das cáries de raiz, da exacerbação de problemas gengivais e periodontais e de cáries nos dentes pilares de prótese parcial fixa, sendo que a maioria destes problemas bucais tem como "pano de fundo" a diminuição drástica do fluxo salivar em idosos que ingerem muitos medicamentos por dia.

Reiteramos nossa proposta, de que a Odontogeriatría, pertence ao clínico geral, devidamente conhecedor das particularidades da odontologia para a terceira idade e não somente aos novos especialistas, pois não serão uns poucos colegas que poderão enfrentar sozinhos o desafio de bem atender 15/16 milhões de idosos brasileiros....¹

Este grande desafio é a mudança do paradigma bucal do idoso brasileiro: de um belo par de Próteses Totais bem confeccionadas (e usadas por eles) para um idoso que alcança os 70/80/90 anos com muitos elementos dentários em sua cavidade bucal e que necessitará não de apenas de reembasamentos, mas de um verdadeiro programa preventivo voltado para a terceira idade. Esta é a grande meta da Odontologia neste século².

Também se enfatiza a importância de se ter uma dentição (natural ou com próteses) em perfeito funcionamento, em nome da ingestão de bons nutrientes, formatação adequada de bolo alimentar com um claro ganho na saúde geral do indivíduo e por decorrência mais um fator para o aumento da expectativa de vida das pessoas^{9,10}.

Salientamos que atender idosos é muito mais que meramente um desenvolvimento de habilidades técnicas específicas e sim abrir suas percepções para o ser humano que está à sua frente, para o qual ir ao dentista é um programa e uma troca de experiências pessoais e não agir simplesmente como um mero prestador de serviços^{3,9,10}.

Com certeza muito mais há a dizer sobre o assunto, mas teremos de parar por aqui nos adequando ao espaço gentilmente oferecido por esta Revista, mais um grande projeto da prestigiosa APCD de Santana..



Ter qualidade de vida na 3ª idade é um dos pontos pelos quais a Odontogeriatría deve lutar para se inserir no contexto das profissões de Saúde, com os inúmeros benefícios que pode trazer nesta fase do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B.** Odontogeriatría: Noções de Interesse Clínico, São Paulo, Ed. Artes Médicas, 2002, 500 p.
2. **ERICKSON, L.** Oral health promotion and prevention for older adults, Dent. Clin. North Am., v.41, n.4, p.727-47, Oct.1997
3. **FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A L.; CANÇADO, F.A X.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M.** Tratado de geriatría e gerontologia, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara-Koogan, 2002, 1187p.
4. **JACOB FILHO, W.** Terapêutica do Idoso, São Paulo, Fundo Byk, 2003, 287 p.
5. **MONTENEGRO, F.L.B. et.al.** Efeito colateral bucal das drogas; um ponto importante a ser discutido pela equipe de saúde. Site: www.geriatria hc.com.br/odontogeriatría, acessado em 10/03/2005
6. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE,** Active ageing. A policy framework, Genève, OMS, 2002, 58 p.
7. **PAULINO, S.** Sem planejamento, os sonhos naufragam, Folha de São Paulo, Caderno Equilíbrio, v.81, n.26461, p.8-10, 13/09/2001
8. **SCHIMITT, R.** O idoso e o computador, Boletim CRE/SESC-RS, v.3, n.7, 23/07/2001 (pela www)
9. **SHEIHAM, A.** The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people, J. Dent. Res. v.80, n.2, p.408-13, 2001
10. **SHIMAZAKI, Y** Influence of dentition status on physical diasability, mental impairment and mortality in institucionalized elderly people, J. dent. Res. v.80, n.1, p.340-5, 2001
11. **WONG, A** O risco dos analgésicos, Revista Isto é, n.1654, p.9-13, 13/06/2001.