

CONVERSANDO SOBRE ODONTOGERIATRIA 4

(FLBM) -Prof.Dr. Fernando Luiz Brunetti Montenegro,São Paulo, SP

(JSFF) -Jessyca dos Santos Ferreira Freitas, Universidade Brás Cubas,Mogi das Cruzes,SP

(JSFF)Porque escolheu esta área?

(FLBM): Foi uma tendência natural pois sempre militei na área de Prótese Dentária, que os idosos sempre se utilizam muito até nos dias atuais.

JSFF--Quanto tempo está nessa área?

FLBM-- Desde 1995 especificamente atendendo e publicando em Odontogeriatría, mas desde 1977 nas diversas áreas da Prótese Dentária e Prevenção do paciente reabilitado bucal.

JSFF--O senhor acredita que mudanças se fazem necessárias para a evolução da Profissão e dos profissionais? Quais seriam essas mudanças e quais as dicas pra que elas possam se realizar?

FLBM: Sim, Especialmente numa área técnica como é a Odontologia é preciso manter atualização constante com Cursos externos e estágios e frequência constante a Congressos e aí o normal é o profissional mudar conceitos e técnicas com o passar do tempo,fatalmente e com certeza terá de se adaptar a novos tempos até sua aposentadoria,que pela situação do país, vai ser cada dia mais tarde...

JSFF--Quais são os casos mais frequentes na Odontogeriatría?

FLBM --Os mais frequentes são os problemas periodontais, depois as cáries e na 3a Idade um excelente domínio de conhecimento de lesões bucais(Semiologia/Diagnóstico bucal) é vital e é claro, saber realizar bem as próteses dentarias de todos os tipos,bem como dominar os múltiplos aspectos da implantodontia.

JSFF-- Qual é o perfil de um odontogeriatra?

FLBM-- Deve ser uma pessoa profundamente preocupada em estudar a profissão como um todo e suas diversas implicações na saúde geral dos idosos (e vice-versa) e o ser humano por trás de seu paciente e de como o meio em que ele vive vai, certamente, influenciar no sucesso odontológico do caso que vier a fazer.

JSFF--Qual a dificuldade de se trabalhar com idosos?

FLBM --Só existem problemas para os não aprofundados nas características desta faixa etária. São pessoas muito afáveis, mas conhecedoras de suas bocas e que não "compram gato por lebre" ou aceitam " enrolações" por parte dos profissionais. QUEREM E PRECISAM participar das decisões sobre seus casos, pois não são pessoas infantilizadas. Quando reclamam de algum incômodo com os tratamentos realizados, nossa primeira atitude- e por quantas sessões forem necessárias até a remissão completa dos sintomas apresentados- deve ser de ouvir e buscar solucionar, pois nossos trabalhos estão a incomodando e isto exige intervenção nos primeiros retornos, certamente !

JSFF--Os tratamentos radicais do passado acabam trazendo reflexos hoje, quando os pacientes estão idosos e mais precisariam de seus dentes na condição mais adequada possível?

FLBM-- Sim, você tem razão, minha cara. O excesso de extrações e o quase zero de medidas preventivas das décadas passadas (desde o início das civilizações) criaram as dificuldades reabilitadoras do presente. Mas uma nova safra de adultos de meia idade bem informados e conscientes preventivamente está sendo formada por todo o mundo civilizado e desenvolvido, e em poucas décadas estas bocas mutiladas que ainda encontraremos muito tenderão a acabar e mais e mais pacientes bem dentados existirão, criando uma outra Odontogeriatría do que a dos dias atuais. Mas vários conceitos básicos ainda nortearão o atendimento de idosos SEMPRE !

JSFF--O que pode ser feito para melhorar a qualidade da saúde bucal e da mastigação na terceira idade? Falo de mastigação porque a musculatura não é a mesma?

FLBM-- A musculatura pode não ter a mesma tonicidade e eficiência em quem extraiu seus dentes quando era jovem, nunca mais foi a um dentista recuperar sua dimensão vertical alterada pelo desgaste dos dentes artificiais e da reabsorção dos rebordos ao longo dos anos. A musculatura também não sendo bem estimulada por uma dieta que exija boa ponta das cúspides dos dentes e músculos eficientes cria uma alteração até na deglutição dos alimentos no dia-a-dia nestes idosos, mas tudo pode ser revertido quando bons princípios reabilitadores e de manutenção dos casos são instituídos. A idade per si, em pacientes dentados, não causaria grandes problemas na musculatura facial. Uma musculatura excessivamente flácida vai gerar grandes problemas de deglutição especialmente nos pacientes acamados/restritos ao leito, especialmente se ele é usuário de próteses totais.

JSFF--A escovação é igual ou diferente para os idosos?

FLBM-- Como há uma retração fisiológica (mas não patológica e não vai comprometer a estabilidade dos dentes, sendo só fisiológica) do sistema periodontal de suporte e gengival com o passar dos anos, aumentam a coroa clínica dos dentes e as ameias (ou seja, o espaço) entre os dentes e assim a indicação de escovas interdentais e de uma escovação diferenciada e adaptada a cada caso clínico TEM de ser estabelecida. É sim diferente da escovação que ele fazia desde criança, certamente e estabelecida exatamente para o caso dele, totalmente individualizada na busca na maior eficiência de remoção de restos da alimentação, pois se ocorrer uma diminuição do fluxo salivar (muito comum pelo aumento do número de medicamentos ingeridos nesta faixa etária) com certeza mais restos ficarão retidos nos dentes e entre eles, bem como na porção posterior da língua, levando a um mau hálito, e que nos obriga ao uso de um limpador de língua adequado à sua boca..

JSFF--Quais as indicações dos implantes para os idosos?

FLBM--Os idosos podem se beneficiar muito com os implantes desde a meia idade e mesmo hoje, numa grande variedade reabilitadora de situações clínicas (de um só dente perdido apenas a dois arcos totalmente edêntulos), mas além dos custos envolvidos, o grande problema é que doenças de longa duração podem comprometer a realização da fase cirúrgica dos implantes

a saber: diabetes descompensadas, hipertensões não tratadas ou estabilizadas, problemas cardíacos e circulatórios que obrigam a uso contínuo de anticoagulantes, discrasias sanguíneas desconhecidas ou pouco salientadas por seus médicos ou em exames laboratoriais, ter se submetido recentemente a terapias anticancerígenas na região de cabeça e pescoço e os medicamentos que vem ingerindo para controlar esta doença, uma sensível diminuição do fluxo salivar não compensada clinicamente antes da instalação dos implantes , e uma serie de condições de saúde geral que impedem a fase cirúrgica dos implantes ser bem sucedida como o ato de fumar e até a não cooperação preventiva do paciente que vai fazer o implante ou qualquer procedimento restaurador se perder em breve tempo na boca.

JSFF--Nos dias atuais a vaidade dos idosos está em alta, o senhor aconselharia o tratamento ortodôntico?

FLBM-- O tratamento ortodôntico na 3a Idade deve ter claros motivos de melhor distribuição das forças oclusais incidentes sobre os dentes remanescentes. Mais do que outras épocas da vida, o paciente idoso é mais propenso a um acúmulo de placa e problemas periodontais(se não se higieniza bucalmente REALMENTE eficientemente) e como um tratamento ortodôntico em adultos(e em idosos) vai durar vários anos, sem uma estrita cooperação preventiva dos pacientes ,os dispositivos ortodônticos se tornarão com o passar dos meses /anos um agente efetivo de um acúmulo maior de placa bacteriana e a posterior perda óssea,o quê acabaria por condenar muito dos dentes que iam ser reorganizados.ORTODONTIA/ORTOPEDIA FUNCIONAL só por vaidade, nem nos idosos e nem em qualquer idade.Mudar dentes de posição e fazê-los morder adequadamente é uma ciência muito séria e que exige anos de dedicação dos profissionais na sua aplicação clínica.

JSFF--Finalizando Dr. Fernando, dê um conselho para os nossos futuros profissionais dentistas independente da especialização que quisessem fazer.

FLBM-- Estudem agora e SEMPRE : a Odontologia é uma profissão em constantes mudanças e vocês precisam estar atualizados,daí a importância de frequentarem Congressos Odontológicos sua vida profissional inteira.

Aproveitem seus Professores de Graduação ao máximo durante o Curso e nos horários sem aula, vá estar em clínicas de outros anos. Frequente também programas extramuros e/ou sociais com sua Escola. Olhe, tente entender o que está ocorrendo clinicamente naquele caso e depois pergunte aos seus professores.

Não se esqueça que depois de formado, você não terá com quem sanar suas dúvidas !

Depois de formado faça cursos com professores de outras escolas, para que possa ver outros modos de resolver os casos, ampliando assim seu conhecimento e seu "jogo de cintura" na solução dos problemas clínicos e que serão muitos, pois cada dia teremos de trabalhar muito mais até nos aposentarmos....

Tentem ser Dentistas Generalistas pelos próximos 4 a 5 anos para só depois buscarem uma área de especialização: agora, recém-formado é muito cedo pra você se focar só numa área: ame sua Profissão inteira agora....ela é linda!!

E esqueça ganhos altos ,faturamentos estratosféricos, marketing pesado e ascensão social rápida : seu momento nestes anos iniciais deve ser de aprendizado intenso e aí, depois você pensa nestas coisas....se elas ainda forem importantes quando estiver mais velho...

Leituras Sugeridas:

Sites : www.odontogeriatría.dr.odo.br
www.portaldoenvelhecimento.org.br

Livros-Texto:

BRUNETTI, RF, MONTENEGRO FLB. Odontogeriatría - Noções de interesse clínico. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 2002, 481p.

MONTENEGRO FLB, MARCHINI L. Odontogeriatría: uma visão gerontológica. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2013, 360p

Entrevista realizada visando ao TCC da Acadêmica Jessyca
Data: 01 de Outubro de 2015