



ODONTOGERIATRIA: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA CLINICA ODONTOLOGICA

(1) Gustavo Dias Gomes da Silva (2) Luana Laureano Galdino

(1) Cirurgião-dentista UEPN (2) Graduanda em Odontologia - UEPB

Resumo: A parcela de idosos na população brasileira vem crescendo muito nas últimas décadas. Entre as décadas de 1940 e 1970, houve um grande aumento da expectativa de vida da população, devido, sobretudo, às ações de saúde pública, como vacinação e saneamento básico; e devido aos avanços médico-tecnológicos. As interações medicamentosas são definidas como alterações nos efeitos farmacológicos de um fármaco em decorrência, principalmente, de modificações em sua farmacocinética ou farmacodinâmica induzidas por outro fármaco ou substâncias como alimentos e álcool. Logo, nesse cenário exposto acima, é importante que uma prescrição adequada para o idoso considerando o estado clínico geral do paciente, seja doses individualizada a cada paciente e que se evite ao máximo o uso de medicamentos considerados impróprios pela literatura médica e científica.

Palavras-chaves: Odontologia, Saúde Bucal, Odontogeriatría.

1-Introdução

A parcela de idosos na população brasileira vem crescendo muito nas últimas décadas. Entre as décadas de 1940 e 1970, houve um grande aumento da expectativa de vida da população, devido, sobretudo, às ações de saúde pública, como vacinação e saneamento básico; e devido aos avanços médico-tecnológicos. Além disso, os processos de urbanização e planejamento familiar que marcaram a década de 1960 acarretaram uma significativa redução da fecundidade, resultando em um aumento da proporção de pessoas com 65 anos ou mais (FUCHS et al, 2004).

A interação medicamentosa caracteriza-se como um evento onde os efeitos de um fármaco podem ser alterados pela presença de outro fármaco, alimento ou substâncias diversas (por exemplo: tabaco, plantas medicinais, álcool) (BECKER, et al, 2007). Estudos mostram que as interações medicamentosas estão relacionadas a altos custos para o indivíduo e para os sistemas de saúde, além de aumentar o tempo de permanência em hospitais (FUCHS et al,

2004). Especificamente nos Estados Unidos, por ano, aproximadamente, 74 mil interações de emergência podem estar relacionadas às interações medicamentosas (BECKER, et al, 2007).

O cirurgião-dentista se depara com diversas situações no dia a dia na prática clínica, como pacientes com infecção, dor, processos inflamatórios e ansiedade. Além disso, frequentemente os pacientes utilizam fármacos sem receita médica ou até mesmo plantas medicinais com proposta terapêutica. Dessa forma, o profissional necessita de amplo conhecimento sobre farmacologia e interações medicamentosas para que o tratamento seja efetivo e não ocorra piora do estado clínico do paciente (FRANCO et al, 2007). O conhecimento dessas interações capacita o cirurgião-dentista a minimizar o risco de interações medicamentosas através de um ajuste da dosagem ou mudança do esquema posológico (GROPPO et al, 2008).

Sendo marcado por uma elevação da frequência de doenças crônico-degenerativas, o processo de envelhecimento é acompanhado por uma maior demanda pelos serviços de saúde e por medicamentos, o que predispõe grandemente a população geriátrica aos riscos da prática de polifarmácia e aos efeitos adversos dos medicamentos (GROPPO et al, 2008). No entanto, deve-se atentar para o fato de que o organismo idoso apresenta mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser desconsideradas, pois podem levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos terapêuticos quanto adversos das drogas

2-Metodologia

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura, correlacionando por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS de artigos dos últimos 10 anos. Além da pesquisa nessas bases de dados foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde do idoso. Utilizou-se para a busca as seguintes palavras-chaves: odontologia, saúde bucal, odontogeriatría.

3 Resultados e Discussão

Interações medicamentosas são definidas como alterações nos efeitos farmacológicos de um fármaco em decorrência, principalmente, de modificações em sua farmacocinética ou farmacodinâmica induzidas por outro fármaco ou substâncias como alimentos e álcool (GROPPO, et al, 2008). Os fatores de riscos que contribuem para o aumento na chance de

ocorrerem interações medicamentosas são: o uso de medicamentos com alta ligação a proteínas plasmáticas, administração de medicamentos em pacientes com doenças crônicas, estreito índice terapêutico de alguns fármacos, polifarmácia, uso de medicamento de venda livre, uso de chás e planta (CASTILHO et al., 1999) as medicinais e o uso crônico de medicamentos excretados lentamente pelo organismo (FIGUEIREDO, et al., 2009).

Alterações decorrentes da idade e/ou deficiências nutricionais podem aumentar o risco de interações medicamentosas (FRANCO, et al., 2007). Estima-se que o risco de ocorrer interação medicamentosa seja de 13% para idosos que utilizam até dois fármacos, 58% para aqueles que utilizam até cinco e, nos casos em que o número de fármacos é igual ou superior a sete, a incidência eleva-se para 82% (GARBIN et al., 2007). As alterações nutricionais que ocorrem frequentemente no paciente idoso, associadas às mudanças nos diversos processos farmacocinéticos nesses pacientes, podem levar ao aumento na chance de ocorrerem interações medicamentosas. Por exemplo, fármacos com estreita janela terapêutica podem competir pela ligação a proteínas plasmáticas com outros fármacos e, conseqüentemente, aumentar a chance de algum efeito tóxico (FORTES et al., 2005).

Os vasoconstritores adrenérgicos podem causar uma variedade de interações medicamentosas, sendo que as mais relatadas pela literatura envolvem antidepressivos. A adequada seleção e dosagem de um vasoconstritor, com a administração cuidadosa de medicamentos e monitoramento do paciente, permitirá ao cirurgião-dentista proporcionar atendimento odontológico necessário, com pouco ou nenhum risco de interações medicamentosas (DINIZ, et al., 2009). O profissional deve estar atento às informações, sempre realizando uma adequada anamnese para o conhecimento do perfil do paciente. O cirurgião-dentista deve ser capaz de descrever o resultado da potencial interação, sugerindo intervenções apropriadas, pois a responsabilidade é do profissional que está realizando a prescrição em responder a eventuais danos decorrentes de uma interação medicamentosa relevante ao paciente (FARIA, et al., 2010).

Colaboradores um número enorme de potenciais interações entre os diversos fármacos disponíveis no mercado. Novos fármacos são lançados frequentemente e com isso mais interações podem ocorrer. O profissional não pode memorizar o grande número de fármacos disponíveis e, conseqüentemente, o grande potencial de interações medicamentosas. A anamnese deve conter a lista de fármacos prescritos, bem como a descrição completa de fármacos de venda livre, derivados de plantas medicinais e vitaminas que o paciente possa utilizar sem indicação. Ao prescrever um fármaco é sempre necessário verificar referências

sobre o risco de interações, buscando entender os reais e possíveis danos que podem ocasionar ao tratamento e ao paciente(FUCHS et al., 2004).

4-Conclusão

Diante do cenário exposto acima, é importante que uma prescrição adequada para o idoso: a) considere o estado clínico geral do paciente; b) minimize o número de drogas a serem administradas para evitar interações medicamentosas e maiores possibilidades de reações adversas; c) seja iniciada com pequenas doses e adequada conforme a resposta; d) evite ao máximo o uso de medicamentos considerados impróprios pela literatura médica e científica; e) e em situações em que os mesmos não possam ser evitados, que seu uso se dê com cautela e monitoramento constante. O uso racional de medicamentos pelos idosos é fundamental para evitar gastos excessivos com múltiplos medicamentos e prevenir internações desnecessárias, de modo a desonerar o sistema público de saúde bem como assegurar boa qualidade de vida a esses indivíduos.

5-Referencia bibliográfica

BECKER, M. L. et al. Hospitalisations and emergency department visits due to drug-drug interactions: a literature review. **Pharmacoepidemiol.** 2007; 16: 641-51.

CASTILHO, L. S., PAIXÃO, H. H., PERINI, E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. *Rev. Saúde Publica.* 1999; 33 (3): 287-98.

DINIZ, F. F. M. et al. Principais Drogas com as Possíveis Interações Medicamentosas Prescritas na Clínica Odontológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** 2009; 13 (1): 66-70.

FARIA, M. R., SYLVIA, C. C., FRANCESCHINI, A. Q. et al. Estado nutricional e uso de medicamentos por idosos. *Latin American Journal of pharmacy.* 2010; 29 (1): 127-31.

FIGUEIREDO, R. R. Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimentos, percepções e práticas. Dissertação de mestrado. Salvador-BA: **Universidade Federal da Bahia. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva de odontologia;** 2009.

FRANCO, G. C. N. et al. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo – facial**. 2007; 7 (1): 17-28.

FORTES, B. Z., NIGRO, D. Aspectos farmacológicos da interação anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroidais. **Rev. Bras. Hipertens**. 2005; 12 (2): 108-11.

FUCHS, F. D., WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2004; 1074.

GARBIN, C. A. S. et al. Conhecimento sobre prescrição medicamentosa entre alunos de Odontologia: o que sabem os futuros profissionais? **Rev. de Odontologia da UNESP**. 2007; 36 (4): 323-9.

GROPPO, C. G. et al. **Use of phytotherapy in Dentistry**. **Interscience**. 2008; 22: 993-8.