

## INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DE PRÓTESE DENTÁRIA EM PACIENTES IDOSOS

França, PO <sup>1</sup>  
PRSS<sup>2</sup>  
Fonsêca, MRCP<sup>3</sup>  
Vasconcelos, AKM<sup>4</sup>  
Oliveira, CS <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O crescimento substancial da população idosa é um fenômeno epidemiológico evidenciado em nível mundial. No Brasil, essa transição demográfica vem evoluindo de forma rápida e ascendente, de maneira que há a necessidade urgente de profissionais capacitados no atendimento ao idoso. A saúde bucal também está inserida nesse contexto e representa um determinante indispensável para o envelhecimento com qualidade de vida.

Dentre as alterações bucais mais prevalentes em idosos, estão as perdas dentárias, lesões cáries, doença periodontal, xerostomia, e o câncer bucal (THOMSON, 2013). A alta prevalência de idosos edêntulos revela a necessidade de indicar corretamente reabilitações protéticas

O edentulismo e o uso de próteses variam de acordo com o nível cultural e socioeconômico dos países (Müller, 2013). Vários estudos afirmam que o contingente de idosos desdentados é uma realidade que ainda persiste tanto dentro como fora do Brasil, refletindo uma complexa rede de fatores determinantes (PERES, 2013; CARNEIRO, 2013; MIRANZI, 2015; SILVA, 2016; NITSCHKE, 2021; DU, 2022).

As perdas dentárias podem gerar impactos negativos na autoestima, acarretam desordens metabólicas e funcionais, na fonação, mastigação, digestão, podendo comprometer a nutrição e causar prejuízos graves na qualidade de vida (SILVA, 2016; BANERJEE, 2018; TECHAPIROONTONG, 2022). O edentulismo parcial pode gerar uma condição de dentição funcional, o qual é assim considerada quando pelo menos 20 dentes naturais estão presentes. Já

---

<sup>1</sup>Mestre em Prótese Dentária – São Leopoldo Mandic - Campus Fortaleza, Especialista em Prótese Dentária COESP-PB; Graduanda do Curso de Especialização em Odontogeriatrics da ABO-PB, [polianafranca.odonto@gmail.com](mailto:polianafranca.odonto@gmail.com);

<sup>2</sup>Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB Graduanda do Curso de Especialização em Odontogeriatrics da ABO-PB, [pricilarejaness@gmail.com](mailto:pricilarejaness@gmail.com);

<sup>3</sup>Especialista em OPNE – COESP - PB; Graduanda do Curso de Especialização em Odontogeriatrics da ABO-PB, [mraquelcv@yahoo.com.br](mailto:mraquelcv@yahoo.com.br);

<sup>4</sup>Mestre em Gerontologia - UFPB, Especialista em Endodontia – ABO-PB, Professora do curso de Especialização em Odontogeriatrics da ABO-PB, [anakarina.mv@hotmail.com](mailto:anakarina.mv@hotmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador: Mestre em Gerontologia - UFPB, Especialista em Odontogeriatrics – CFO, Coordenadora do Curso de Especialização em Odontogeriatrics da ABO-PB, [carilessol2008@hotmail.com](mailto:carilessol2008@hotmail.com).

perdas mais graves, com nove ou menos elementos remanescentes, não são capazes de desempenhar a função mastigatória efetivamente (SILVA, 2016; PARDINI, 2019). Evidências científicas recentes relacionam perda de função mastigatória e comprometimento cognitivo em idosos, em relação a aprendizagem e memória espacial. Tais estudos, também esclarecem que próteses ajustadas e funcionais têm papel potencial na manutenção da atividade cognitiva, por meio do estímulo sensorial da função mastigatória adequada (CERUTTI-KOPPLIN, 2015; CHOI, 2022). Portanto, a manutenção da função mastigatória dos pacientes geriátricos é de suma importância para sua saúde local e sistêmica (MÜLLER, 2013; IRINEU, 2014; SILVA, 2019).

Em todas as situações de edentulismo, parcial ou total, a indicação de reabilitação protética deve ser criteriosa e algumas vezes contraindicada. O sucesso do tratamento reabilitador protético no paciente geriátrico requer muito mais do que destreza profissional e conhecimento técnico, mas saber avaliar um quadro sistêmico mais complexo, dimensionar a autonomia e independência, bem como o perfil psicológico do paciente (MYSORE, 2011; SPEZZIA, 2022).

Mediante isto, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura acerca das possíveis indicações e contraindicações do tratamento odontológico reabilitador protético e assim, poder contribuir na elaboração do plano de tratamento mais adequado ao paciente geriátrico.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Refere-se a uma revisão de literatura elaborada através de busca eletrônica nas bases de dados Pub Med, Lilacs e Google Scholar, usando como recorte temporal os últimos 12 anos, com artigos indexados nas plataformas entre os anos de 2010 a 2022, nos idiomas português e inglês, que apresentem texto completo. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: "Idoso, Edêntulo, Prótese Dentária, Planejamento de Prótese Dentária". Foram consultados 30 trabalhos e, selecionados 24 artigos. Para o correto delineamento, os critérios de inclusão utilizados foram artigos que abordassem o assunto e estivessem relacionados a idosos, artigos com conteúdo completo e dentro do período pré-estabelecido. Já nos critérios de exclusão, estavam artigos fora do período delimitado pela pesquisa, conteúdos não específicos a idosos, trabalhos incompletos, que não estivessem disponíveis nas bases de dados, teses de mestrado e doutorado.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

LEWANDOWSKI, 2014, avaliou a condição de saúde bucal e necessidade de prótese dentária em pacientes longevos e verificou que a maioria dos idosos tinha necessidade de próteses. Este estudo enfatiza a importância do restabelecimento das condições bucais ideais em idosos por meio de próteses dentárias, mesmo em idades mais avançadas, para garantir-lhes melhor qualidade

de vida. Portanto, aponta para a percepção de que a idade não é necessariamente um impeditivo para indicação de prótese dentária. SURYAKANT, 2012, também apontou para a necessidade de uso de próteses em pacientes idosos e institucionalizados, corroborando com a tese de que a reabilitação protética pode ser bem indicada, independente da idade.

FRIE e WAIA, 2020, também enfatiza a necessidade de reabilitar pacientes idosos com próteses dentárias removíveis, sinalizando a importância de elaborar o planejamento tendo em vista alterações que possam surgir na arcada a médio ou longo prazo, muitas vezes, devido a presença de dentes com prognóstico questionável. Portanto, as Próteses Parciais Removíveis podem ser indicadas para pacientes geriátricos. Os princípios protéticos devem guiar o planejamento, porém este deve ser adaptado conforme o prognóstico dos dentes remanescentes e as condições clínicas do paciente.

Em um recente estudo publicado por NITSCHKE *et al.* em 2021, foi avaliada a população idosa da Alemanha, país referência em longevidade. O estudo aponta para a necessidade do plano de tratamento ser baseado em um diagnóstico mais completo, usando não apenas os instrumentos convencionais, mas também instrumentos específicos de avaliações geriátricas multidimensionais e multidisciplinares, com o intuito de estimar as habilidades cognitivas, funcionais, físicas, mentais e socioambientais dos pacientes. Tais informações subsidiam a avaliação da capacidade funcional oral (CFO) do paciente, que consiste em quatro níveis de capacidade de resiliência, determinados por meio de três parâmetros: 1. Capacidade terapêutica, na qual se avalia as condições do paciente frente ao tratamento odontológico indicado, incluindo se em ambiente ambulatorial, hospitalar ou domiciliar. Esse parâmetro também auxilia a percepção do grau de dificuldades do paciente diante de novas próteses dentárias; 2. Habilidade de higiene bucal, inclui a capacidade do próprio paciente realizar sua higiene ou da necessidade parcial ou total de terceirizar esse cuidado, além disso, se o paciente tem acesso aos itens necessários de higiene oral; 3. Autorresponsabilidade, diz respeito a autonomia e independência, ou seja, se o paciente é capaz de expressar sua vontade e tomar decisões, se é capaz de realizar atividades do cotidiano ou se necessita de um tutor legal.

AZEVEDO, 2021, realizou um estudo para avaliar os efeitos da reabilitação com próteses totais sobre a qualidade de vida de pacientes desdentados, com ou sem quadros depressivos. Para a coleta de dados, foram utilizados recursos que viabilizaram uma interpretação mais objetiva de fatores emocionais subjetivos, que influenciam no plano de tratamento e monitoramento dos pacientes. Concluiu-se que o quadro depressivo, frequente em idosos, interfere no planejamento reabilitador protético, porém não o contraindica, pois favorece ao estado geral do paciente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sabemos da alta prevalência do edentulismo em idosos e, da importância de reabilitá-los com próteses dentárias. Mas, para alcançar o plano de tratamento reabilitador mais adequado é imprescindível que o profissional tenha visão global do paciente, dentro de uma abordagem interdisciplinar (IRINEU, 2015).

Referindo-se a pacientes geriátricos, as condutas terapêuticas vão além do conhecimento técnico dos tipos de próteses e suas respectivas aplicações. As diretrizes são guiadas de acordo com as habilidades cognitivas, funcionais, mentais e socioambientais, as quais contribuem para o prognóstico sistêmico e bucal dos idosos. Tais informações subsidiam a avaliação da capacidade funcional oral (CFO) do paciente, além da capacitação da rede de apoio que o assiste. Tudo isso, fundamenta o planejamento em relação a indicação e contraindicação para o uso de próteses em pacientes idosos (NITSCHKE, 2021).

Recomenda-se planejar reabilitações protéticas que possam ser modificadas em caso de perda dentária ou outras complicações biológicas e optar sempre por procedimentos mais simples e conservadores. É primordial que qualquer prótese dentária, fixa ou removível, seja de fácil higienização, tanto pelo próprio paciente, quando possível, quanto por seus cuidadores. Pacientes idosos com prognóstico de limitações neurológicas, motoras ou cognitivas, recomenda-se próteses removíveis devido a facilidade de remoção para higiene por seus cuidadores e pela resolução mais simplificada de casos complexos (BISPO, 2010; FRIE, 2020; BAKKER, 2021; NITSCHKE, 2021). Pacientes muito longevos apresentam um declínio gradativo de suas atividades funcionais, portanto para esses pacientes é mais indicado o uso de próteses removíveis, devido a facilidade de higienização e custo-benefício (LEWANDOWSKI, 2014; MÜLLER, 2013; SPEZZIA, 2022).

O plano de tratamento protético e seu prognóstico são influenciados por vários fatores sistêmicos e locais. Desta forma, considera-se alguns pontos importantes para indicar o uso de prótese dentária: o estado cognitivo do paciente frente ao tratamento; o objetivo de manter o estímulo da mastigação, deglutição e o estado nutricional; prevenir distúrbios gastrointestinais; para a estética e autoestima, bem como, o convívio social saudável e, prevenir a depressão (RAZAK, 2014; CERUTTI-KOPPLIN, 2015; BANERJEE, 2018; TECHAPIROONTONG, 2022; CHOI, 2022). As contraindicações devem ser fundamentadas em relação ao custo-benefício do tratamento, ao declínio cognitivo irreversível do paciente idoso e a condição da rede de apoio que o assiste (MÜLLER, 2013; NITSCHKE, 2021; SPEZZIA, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das várias opções de recursos protéticos disponíveis, o profissional deve ser criterioso ao planejar e ponderar em relação às limitações presentes, locais e sistêmicas do paciente, estar

atento às suas perspectivas futuras e priorizar procedimentos protéticos mais simples, estáveis e conservadores. Para a construção do plano de tratamento, a capacidade funcional oral (CFO) do paciente deve ser uma ferramenta básica para identificar as opções individuais de tratamento e possíveis contraindicações. Qualquer definição pelo tratamento protético deve ser pautada em um processo participativo de tomada de decisão junto ao paciente, quando possível, e em conjunto à rede de apoio que o assiste.

**Palavras-chave:** Idoso, Edêntulo, Prótese Dentária, Planejamento de Prótese Dentária.

## **REFERÊNCIAS:**

- AZEVEDO, L. G. L.; FORTES, R. C.; SALOMON, A. L. R.. Efeitos da Reabilitação com Próteses Totais sobre a Qualidade de Vida de Idosos Desdentados, com ou sem Quadros Depressivos, Residentes no Distrito Federal, Brasil. *Br.J.Development*, V.7(9), P.92597-92610, 2021
- BAKKER, M. H. *et al.* General health, Healthcare Costs and dental care Use of Elderly with a Natural Dentition, Implant-retained Overdenture or Conventional Denture: an 8-year Cohort of Dutch Elderly (aged 75 and over). *BMC Geriatrics*, V. 21(477), P. 2-10, 2021.
- BANERJEE, R.; CHAHANDE, J.; BANERJE, S.; RADKE, U.. Evaluation of Relationship between Nutritional Status and Oral Health Related Quality of Life in Complete Denture Wearers. *Indian J Dent Res.*, v. 29(5), P. 562-567, 2018.
- BISPO, C. G. C. *et al.* Estética Imediata Provisória em Paciente Idoso. *Odontol. Clín. Cient.*, V.9 (4), P. 381-384, 2010.
- CARNEIRO, S. D. R. M. *et al.* Prevalência de Edentulismo e Situação Periodontal em Idosos Atendidos no Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza(UNIFOR). *Braz J Periodontology*, V 23(2) P. 07-10, 2013.
- CERUTTI-KOPPLIN, D. *et al.* Cognitive Status of Edentate Elders Wearing Complete Denture: Does Quality of Denture Matter? *Journal of Dentistry*, V. 43, P. 1071–1075, 2015
- CHOI, S.E. *et al.* Cognitive Impairment and Edentulism among Older Adults: an Observation Study Using Claims Data. *BMC Geriatrics*, V. 22(278), P. 2-8, 2022.
- DU, S. *et al.* Income-related Inequality and Decomposition of Edentulism Among Aged People in China. *BMC Oral Health*. V 22(215), P. 1-9, 2022.
- FRIE, T.; WAIA, S.. Removable Partial Dentures for Older Adults. *Primary Dental Journal*, V. 9(3), P. 34-39, 2020
- IRINEU, K. N. *et al.* Saúde do Idoso e o Papel do Odontólogo: Inter-relação entre a Condição Sistêmica e a Saúde Bucal. *FOL( Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep)*, V.25(2), P. 41-46, 2015

LEWANDOWSKI, A.; BÓS, A. J. G.. Estado de Saúde Bucal e Necessidade de Prótese Dentária em Idosos Longevos. **REV ASSOC PAUL CIR DENT.** V. 68(2), P. 155-158, 2014.

MIRANZI, M.A.S.; AMUI, M.M.; IWAMOTO, H.H.; TAVARES, D.M.S.; PINHEIRO, A.S.; COIMBRA, M.A.R. Uso da Prótese Dentária entre Idosos: um Problema Social. **REFACS**, V 3(1) P. 4-11, (online) 2015.

MÜLLER, F. Interventions for Edentate Elders – What Is the Evidence? **Gerodontology**, V. 31 (Suppl. 1), P.44–51, 2014.

MYSORE, A., R.; ARAS, M. A.. Understanding the Psychology of Geriatric Edentulous Patients. **Gerodontology**, (doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00496.x) P. 1-5, 2011

NITSCHKE, I. *et al.* Considerations for the Prosthetic Dental Treatment of Geriatric Patients in Germany. **J. Clin. Med.**, 10(304), P 5-12, 2021.

PARDINI, G.; LEÃO, A. T. T.; PENONI, D. C. Uma Investigação sobre Perda Dentária em Pacientes Geriatras: um Estudo Transversal. **Revista Naval de Odontologia**, V. 46 (1), P. 14-20, 2019.

PERES, M. A.; BARBATO, P.R.; REIS, S. C. G. B.; FREITAS, C. H. S. M.; ANTUNES, J. L. F. A. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Rev Saúde Pública**. V. 47(Supl 3), P. 78-89, 2013.

RAZAK, P. A. *et al.* Geriatric Oral Health: A Review Article. **J. Int. Oral Health**, 6(6):P. 110-116, 2014

SILVA, E. T.; OLIVEIRA, R.T.; LELES, C.R. Fatores Associados ao Edentulismo Funcional em Idosos Brasileiros. **Com. Ciências Saúde**. V. 27(2), P. 129-138, 2016.

SILVA, J. R. T. *et al.* Lesões Bucais Decorrentes do Uso de Próteses Dentárias Removíveis. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, V. 43(1), P. 165-179, 2019.

SPEZZIA, S.. Dental Prostheses in The Elderly with Systemic Pathologies: Clinical Procedures, Diagnosis and Prognosis for Prosthetic Fabrication. **Int. J. Science Dentistry**, V. 1(59), P. 69-77, 2022. Available Online (<http://www.periodicos.uff.br/index> )

SURYAKANT, C.; DEOGALE, S.; VINAY, S. N. Dental Prosthetic Status and Prosthetic Needs of Institutionalised Elderly Population in Oldage Homes of Jabalpur City, Madhya Pradesh, India. **J Indian Prosthodont Soc**, V. 9, P. 1-6, 2012

TECHAPIROONTONG, S. *et al.* The Impact of Poor Dental Status and Removable Dental Prosthesis Quality on Body Composition, Masticatory Performance and Oral Health-related Quality of Life: a Cross-sectional Study in Older Adults. **BMC Oral Health**, 22(147), P. 2-8, 2022

THOMSON, W. M.. Epidemiology of Oral Health Conditions in Older People. **Gerodontology**; V. 31 (Suppl. 1), P. 9–16, 2014