

## PREVENÇÃO EM ODONTOGERIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Diógenes de Moraes (1); Ivana Cristina Martins de Oliveira (2); Anadiêr Pimentel Bezerra Cunha Lima Porto Vieira (3); César Vasconcelos Cortez (4); Ubaldo Onésio de Araújo Silva (4)

(1) *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN: patriciadiogenesm@gmail.com*

(2) *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN: ivanacristinamo@gmail.com*

(3) *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN:anadierlima47@gmail.com*

(4) *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN:cesarvcortez@gmail.com*

(5) *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN:ubaldo\_onesio@hotmail.com*

### RESUMO

O aumento da esperança média de vida e do número de idosos na população mundial traz consigo um número enorme de implicações econômicas, político e sociais nas nações. Na área da saúde, as consequências desse fenômeno sugere a utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde por parte da população de idade mais avançadas, já que estes são particularmente vulneráveis a doenças crônicas de grande duração, gastos e infraestrutura. Desse modo, a busca por soluções efetivas para atender a essa demanda aumentada por cuidados continuados constitui um dos desafios mais iminentes que enfrenta a sociedade moderna. Dentro desse contexto, surge uma maior ênfase voltada para o envelhecimento saudável, produtivo e bem-sucedido, que engloba aspectos físicos, biológicos e psicossociais. É nesse meio que a Odontogeriatría tenta se firmar como ramo da Odontologia que enfatiza o cuidado da saúde bucal da população idosa, com atenção especial ao atendimento preventivo do paciente com doenças ou condições sistêmicas, como o controle da placa bacteriana, uso de agentes antimicrobianos, uso de flúor nas mais diversas formas de apresentação e prática de uma dieta adequada. Assim, o presente trabalho tem o objetivo de relatar uma ação de promoção à saúde voltada para a prevenção das alterações das funções bucais que mais afetam a cavidade oral com o envelhecimento humano, realizada pela residente de Odontologia do Programa de Residência em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte juntamente a equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

**Palavras-Chave:** Gerontologia. Odontogeriatría. Prevenção bucal.

## INTRODUÇÃO

O estudo e a compreensão do processo e envelhecimento da população despertaram, a partir da década de 60, os profissionais de saúde quando as implicações do aumento da longevidade da população mundial tornaram-se mais evidentes (PEREIRA, 2009). Essa mudança no gráfico da estrutura etária, caracterizada pelo achatamento de sua base e alargamento de seu ápice, associada ao envelhecimento da população tem um impacto profundo e de grande espectro nas condições políticas, econômicas e sociais das nações (MONTENEGRO, 2006).

Esta alteração pode explicar-se recorrendo a dois argumentos básicos: o primeiro é a diminuição da mortalidade, que leva a um aumento da esperança média de vida; o segundo é a diminuição das taxas de natalidade. Esta transição epidemiológica altera o perfil de saúde da população e torna ainda mais importante o conceito de “qualidade de vida” (BACELOS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser compreendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORLEY e KUYKEN 1994). Nesse sentido, a qualidade de vida reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (PEREIRA; COTTA; FRANCESCHINI; RIBEIRO; SAMPAIO; PRIORE; CECOM, 2006).

A OMS (2006) relaciona claramente saúde bucal e saúde geral, enfatizando a relevância de se intensificarem as ações, legislação, fixação de metas e planejamentos de programas conjuntos imediatamente para os idosos, e demonstra preocupação sobre como os países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos poderiam alcançar esses isentos, com particular atenção à prevenção das doenças e promoção de saúde dessa faixa etária, especialmente daqueles pacientes fragilizados e os funcionalmente dependentes. Assim, envelhecer e manter a qualidade de vida, com saúde geral e bucal, será o grande desafio a ser alcançados neste século.

Entretanto, os países em desenvolvimento, como o Brasil, não apresentaram um desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a melhora da qualidade de vida como os países desenvolvidos, fazendo com que haja um acúmulo de problemas bucais nesses pacientes, uma vez que as prioridades dos serviços de saúde não estão relacionadas à odontologia, e muito menos à esse grupo etário (SOUZA; PAGANI; JORGE, 2001).

Neste contexto, a Odontologia tem um papel muito relevante na medida em que o comprometimento da saúde bucal pode levar a manifestações a nível nutricional e do bem-estar físico e psicológico do indivíduo. Assim, não devemos tomar a saúde oral como a ausência de patologia oral, mas sim concentrar nos aspectos sociais e benefícios biológicos, como a capacidade de mastigar, sentir sabor, estética, sorrir e socializar com os outros membros da comunidade (GAVINHA, BRAZ, SOUZA, 2006).

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho será relatado a partir de uma ação desenvolvida pela residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM) durante o Grupo de Hiperdia da Unidade Básica de Saúde da Família Maria Neide da Silva Souza, localizada na zona leste do município de Mossoró, em uma zona bastante vulnerável.

O Grupo de Hiperdia acontece quinzenalmente na Unidade, sendo de responsabilidade de todos os profissionais, de modo que, a cada 15 dias, um profissional específico e previamente escolhido em reunião prepara o material e o assunto a ser levado aos comunitários. O grupo acontece há uns quatro anos e tem a média de 20 participantes por encontro.

No dia preparado pela cirurgiã-dentista, o tema gerador foi saúde bucal e envelhecimento, onde se pontuou aspectos relacionados à habilidade funcional do paciente, comunicação, relacionamento, presença de doenças associadas ao envelhecimento, entre outros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Odontogeriatría é o ramo da Medicina Dentária que enfatiza o cuidado oral da população idosa, focando sua atuação na prevenção e tratamento de pacientes geralmente com doenças sistêmicas crônicas associadas. Dentre os seus objetivos estão à manutenção dos dentes saudáveis, da capacidade de mastigação, melhora do paladar, fala, processo digestivo, além de promover a socialização e bem-estar, melhorando a qualidade de vida do indivíduo (BACELOS, 2015).

O exame da cavidade bucal apresenta grande importância pelo fato da Saúde Bucal ter relação direta com a saúde sistêmica, principalmente em idosos, nos quais essa relação é mais facilmente observada, pois esse grupo apresenta um maior número de alterações sistêmicas (MONTENEGRO, 2013). Abaixo descreveremos alguns aspectos odontológicos importantes debatidos durante o encontro que demonstram a inter-relação entre saúde bucal e geral em pacientes da terceira idade.

## HIGIENE ORAL

Com o envelhecimento, há uma perda da habilidade motora do paciente que leva a uma dificuldade no processo de higienização bucal, isso acarreta uma piora da condição de higiene oral com o surgimento de perdas dentárias, doenças periodontais, cáries e diminuição da percepção gustativa, devido à presença dos restos alimentares que causam uma fadiga nas papilas pela estimulação freqüente (PEREIRA, 2009).

## HALITOSE/ SABURRA LINGUAL

O envelhecimento gera manifestações bucais que modificam bioquimicamente o ambiente na cavidade bucal, podendo contribuir para o desenvolvimento da halitose e para a produção de uma placa bacteriana que recobre a língua, também denominada saburra lingual, que possivelmente causa problemas sistêmicos e doenças bucais como a cárie e a doença periodontal (PEREIRA; MONTENEGRO; FLÓRIO, 2009).

## CONDIÇÃO DENTÁRIA

Dentre as condições bucais que podem afetar o indivíduo como um todo, podemos citar a perda de estrutura dentária causada pela doença cárie, a qual impossibilita a mastigação adequada, podendo gerar uma piora no quadro nutricional do indivíduo (PEREIRA, 2009).

Outra condição são as lesões não cariosas causadas pela erosão, que pode ser definida como a perda progressiva de estrutura dental a partir da ação química de substâncias ácidas e que muitas vezes pode estar ligada a problemas gastrointestinais, podendo o flúor gel e/ou medicamentos antiácidos serem usados como tratamento (PEREIRA; MONTENEGRO; FLÓRIO, 2009; BRANCO; VALDIVIA; SOARES; FONSECA; FERNANDES NETO; SOARES, 2008).

As lesões de origem endodôntica também entram nesse contexto por serem focos infecciosos que, se não tratados, podem aumentar e não se restringir apenas a região periapical, de modo que os microorganismos e toxinas lá produzidas podem ser disseminados via corrente sanguínea ou por perfusão para as estruturas anatômicas próximas. Esse tipo de lesão pode causar alguns problemas sistêmicos, como: abscesso intracraniano, infarto cerebral, fascite necrosante, mediastinite e endocardite bacteriana e angina de Ludwig. (MONTENEGRO, 2013)

## DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal se caracteriza por ser uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda óssea alveolar e à perda de inserção clínica, sendo causada por uma vasta microbiota, sendo que muitos desses patógenos estão relacionados a doenças

cardiovasculares (como infarto do miocárdio, arterosclerose, angina *pectoris*), respiratórias (como a pneumonia), acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, ocorrência de nascimentos prematuros e, possivelmente, câncer (MONTENEGRO, 2013).

Há também uma possível relação da doença periodontal com a obesidade, por poder induzir o aumento do apetite do indivíduo. Já em relação a Demência de Alzheimer, a doença periodontal de caráter moderado ou severo leva a um processo inflamatório sistêmico, e o papel dessa inflamação pode estar relacionado à progressão da doença. (MONTENEGRO, 2013)

## HIPOSSALIVAÇÃO

Com o aumento da idade há alterações nas glândulas salivares que resultam na diminuição do número de unidades secretoras pela deteriorização da estrutura acinar por meio de depósito de tecido fibroso e adiposo ao redor da glândula. (PEREIRA, 2009) Essa diminuição da salivação, também chamada de xerostomia, é agravada pela utilização de antidepressivos e a hipertrofia gengival associada ao uso de antiepilépticos, ciclosporinas e alguns anti-hipertensores. (BACELOS, 2015)

Como consequência da diminuição da salivação, podemos citar: o aumento do risco de cárie, a dificuldade de formação do bolo alimentar, alterações gustativas, dificuldade de mastigação e disfagia, dificuldade de adaptação das próteses, alterações na dieta e alterações nutricionais, além de deixar a mucosa da boca mais suscetível a estomatites diversas, desde as conhecidas aftas, até aquelas sob a base das próteses, gerando desconforto no uso e remoção das mesmas (CARDOSO; MACHADO; BRUNETI; MONTENEGRO, 2003)

## EDENTULISMO

A perda da dentição influi diretamente no preparo do bolo alimentar, especialmente em idosos, afetando conseqüentemente a mastigação, gustação, digestão, além de aspectos como pronúncia e estética, predispondo também a doenças geriátricas. De forma que os pacientes edêntulos apresentam condições de saúde geral mais precária, mais incapacidades físicas e maior chance de mortalidade do que pacientes dentados. (FELLER; GORAB; BRUNETI; MONTENEGRO, 2000)

O edentulismo provoca também uma alteração na escolha e preparação da dieta o que leva o indivíduo a optar por alimentos de fácil mastigação e de consistência pastosa rica em carboidratos, o que ocasiona um aumento na massa corpórea e, por conseguinte o surgimento de doenças sistêmicas associadas à obesidade, como cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial, depressão e outras (LELIS; SIQUEIRA; COSTA; REIS; GOMES; OLIVEIRA, 2009)

## DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE

Observou-se olhos atentos a medida que o assunto ia sendo apresentado, de uma forma simples e de fácil entendimento, permitindo também a participação e colaboração da comunidade com conhecimentos e dúvidas a serem sanadas. Momento rico e de grande valia para uma comunidade tão necessitada de empoderamento, afinal, conhecimento também gera saúde. Notou-se uma fomentação em relação a necessidade de procura pela visita ao dentista, já que percebeu-se que dentista não cuida só de dente e que cuidar da cavidade oral também é cuidar da saúde, já que o exame da boca pode ser crucial no tratamento e desenvolvimento de outras patologias sistêmicas. Daí a necessidade de um programa de prevenção para os idosos a fim de orientá-los a melhorar a sua condição de saúde bucal e, conseqüentemente, a qualidade de sua saúde geral. Por isso, a partir de então, passou-se a realizar agendamentos odontológicos para os participantes do Grupo de Hiperdia de forma quinzenal.

## CONCLUSÕES

A partir do exposto, o cirurgião-dentista passa a ser um ponto de apoio e referência para a comunidade com os seus conhecimentos de clínica geral e prevenção, dando margem para uma melhora da condição de saúde bucal dos idosos que irá permitir enriquecimento na qualidade de vida do paciente, seja em seu aspecto psíquico, social ou biológico.

## REFERÊNCIAS

BACELOS, M. R. P. **O paciente odontogeriatrico com doença de alzheimer**: uma revisão da bibliografia. Dissertação [Mestrado]. Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2015.

BRANCO, C. A.; VALDIVIA, A. D. C. M; SOARES, P. B. F.; FONSECA, R. B.; FERNANDES NETO, A. J.; SOARES, C. J. Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 2, p. 235-242, 2008.

CARDOSO, J.; MACHADO, M. E. L.; BRUNETI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatrica**: uma nova opção de trabalho no Século XXI. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

FELLER, C.; GORAB, R.; BRUNETI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Atualização na Clínica Odontológica**. Odontogeriatrica: prepare-se para o novo milênio. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2000.



GAVINHA, S.; BRAZ, M. P.; SOUSA, M. Odontogeriatría: conhecer para ajudar. **Rev Port Clin Geral**, v. 22, p.391-9, 2006.  
Mandic, 2009.

MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría**: uma visão gerontológica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ORLEY, J.; KUYKEN, W. **Quality of life assessment**: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.

PEREIRA, A. C. **Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia**. Nova Odessa: Napoleão, 2009.

PEREIRA, M. T. P.; MONTENEGRO, F. L. B.; FLÓRIO, F. M. Estratégias preventivas em Odontogeriatría. Monografia [Especialização]. Campinas: Faculdade de Odontologia São Leopoldo, 2009.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

SOUZA, V. M. S.; PAGANI, C.; JORGE, A. L. C. Odontogeriatría: sugestão de um programa de prevenção. **PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos**, v. 4, n. 1, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS). **Oral health in ageing societies**: integration of oral health and general health. Geneva: WHO Publications, 2006.