

## REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ellen Cordeiro Costa (1); Renata Guimarães Alves (2); José de Alencar Fernandes Neto (3); Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (4)

(1) *Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – ellencordeiro.ec@gmail.com;*

(2) *Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – renataguimaraes31@yahoo.com.br;*

(3) *Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – jneto411@hotmail.com;*

(4) *Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba - mhelenact@zipmail.com.br*

**Resumo:** Com o desenvolvimento das Ciências Médicas, houve um aumento da expectativa de vida e conseqüentemente, um crescimento da população idosa. A odontologia mutiladora que era praticada (com negligências em ações preventivas de saúde bucal), somada a precariedade com os cuidados bucais por parte dos pacientes, são responsáveis por muitos idosos apresentarem perdas de dentes parciais ou totais. Diante disso, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca da reabilitação oral em pacientes idosos. A má condição de saúde da cavidade oral influencia negativamente a qualidade de vida das pessoas, tanto nos aspectos biológicos, comprometendo as funções digestivas implicadas no mecanismo da mastigação, quanto nos psicossociais, como a autoestima, autoexpressão, comunicação e ocasionando também alteração na feição facial. O tratamento reabilitador protético, que pode ser feito através da colocação de prótese parcial ou total, removível ou fixa, ou ainda com tratamentos mais modernos (prótese sobre implante), atua como alternativa na resolução de tais problemas. O Cirurgião-Dentista deve estar preparado para não apenas repor os elementos dentários, mas reabilitar este paciente, já que a perda dos elementos dentários trás consigo um grande prejuízo para mastigação, fonética e estética.

**Palavras-chave:** Idosos, Reabilitação bucal, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade do ser humano é uma realidade observada atualmente nas populações mundiais (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2000). Quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida. Nesse contexto a odontogeriatría que consiste no ramo da

odontologia que enfatiza o cuidado com a boca da população idosa, especificamente tratando do atendimento preventivo e curativo desses pacientes, tem um papel essencial, promovendo melhorias nas condições da saúde bucal dessas pessoas (WEMER et al., 1998).

A ausência parcial ou total dos dentes pode afetar diferentes aspectos da vida do paciente, além de causar redução na capacidade mastigatória, pode afetar a aparência, a fonética, como também provocar consequências na qualidade de vida e saúde geral do paciente. (BRENNAN; SINGH, 2012).

Substituir os dentes perdidos, permitindo tanto uma mastigação adequada como melhorias na fonação e estética, é função exercida pelas próteses dentárias. As diversas opções de próteses viáveis aos pacientes idosos variam quando na indicação, dependendo da escolha de múltiplos fatores. Próteses removíveis parciais e totais, próteses fixas e implantes são opções de reabilitação protética (BRUNETTI; MONTENEGRO; MANETTA, 1998).

A saúde bucal exerce um papel relevante na qualidade de vida dos idosos, uma vez que o comprometimento da saúde bucal pode afetar negativamente o nível nutricional, o bem estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa. Este trabalho objetiva discutir através de uma revisão de literatura, as diversas opções de próteses para o paciente idoso e as suas necessidades de uso, bem como alertar e conscientizar o cirurgião-dentista sobre a necessidade do conhecimento das individualidades e particularidades dos

idosos, essencial para uma reabilitação protética eficaz.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da reabilitação oral em pacientes idosos.

## MÉTODOS

A revisão de literatura foi realizada por meio de um conjunto de artigos que expressam relação com o tratamento protético em pacientes de terceira idade. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, utilizando os seguintes descritores: ‘Idosos’, ‘Reabilitação bucal’ e ‘Qualidade de Vida’.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização das Nações Unidas considera idoso indivíduo com mais de 65 anos para os países em desenvolvimento; onde a expectativa de vida é menor, como nos países subdesenvolvidos, adotam-se os 60 anos como idade de transição das pessoas para o segmento idoso da população (ONU, 1985).

A perda de elementos dentários é uma realidade observada nessa população. E o cirurgião dentista deve promover além da substituição dos dentes perdidos, melhorias na

mastigação, fonética e estética (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

A prótese é a ciência e arte de prover substitutos convenientes para a porção coronária dos dentes, ou para um ou mais dentes perdidos e para suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente. As opções vão desde próteses removíveis parciais e totais, passando pelas próteses fixas até implantes, sendo como uma regra sempre preservar o máximo possível os dentes sadios (BRUNETTI; MONTENEGRO; MANETTA, 1988).

Para Carvalho (2006) o uso de prótese é uma questão que merece atenção, portanto, a mastigação, o conforto e a estética, são fundamentais para a indicação do tipo de prótese.

Em relação à prótese unitária, estas têm a finalidade de restaurar um ou mais dentes destruídos por cárie ou traumatismos, que resultam na perda parcial ou total da porção coronária. Temos como opções de próteses unitárias: as facetas diretas e indiretas, coroas metal-free e coroas metalocerâmicas (TURANO; TURANO. TURANO, 2012).

Segundo Vieira et al (1995) as facetas podem ser classificadas em diretas e indiretas. As diretas são executadas sobre o próprio dente com compósito, enquanto as indiretas

são cimentadas aos dentes, podendo ser confeccionadas em resina ou porcelana. As facetas diretas com resina são indicadas principalmente para os dentes anteriores. As facetas laminadas de cerâmica são indicadas para mesma situação que as facetas diretas com resina composta. Este tratamento apresenta um elevado grau de satisfação dos pacientes, principalmente em se tratando de idosos que normalmente têm dentes desgastados pela própria função, fraturados ou manchados, conseguindo resgatar um sorriso na maioria das vezes reprimido pelas circunstâncias.

As coroas Metal-Free somente estão indicadas para pacientes que estejam motivados em realizar eficiente higiene bucal e que possuam coordenação motora para a manutenção e controle destas próteses. O uso de materiais cerâmicos, apesar de ser estético, implica em um potencial de transmissão de cargas aos dentes e periodonto de suporte superior ao dos materiais poliméricos, fato crítico em pacientes com suporte periodontal reduzido. Além do fato de poderem sofrer reparos intrabucais, pelo uso de sistemas adesivos e resinas compostas, torna-se atrativo o uso de materiais resinosos pelo seu menor custo e pela possibilidade de serem usados como ferulização dos dentes com perda de suporte em pacientes com doença

periodontal controlada. (PEGORARO et al, 2013).

Para Shillingburg et al (2007), as coroas metalocerâmicas combinam a resistência e a precisão de um metal fundido com a estética da porcelana. A restauração metalocerâmica é composta por uma infraestrutura metálica que se encaixe sobre o preparo do dente e de uma parte de cerâmica fundida à infraestrutura metálica. A cerâmica é friável e não tolera uma carga concentrada, isso significa que ela é mais facilmente fraturada. Portanto, os pacientes idosos devem ser bem orientados quando da colocação destas coroas.

A prótese parcial fixa tem sua sustentação na prótese unitária, de forma a necessitar de retentores que lhe apoiem a fixação, tais como: restaurações metálicas, coroas e núcleos de preenchimento. Para o paciente idoso a indicação de próteses fixas extensas pode não ser a melhor opção de tratamento, pela dificuldade de higienização, podendo optar por uma prótese parcial removível (TURANO; TURANO; TURANO, 2012).

Marchini et al (2001) definiram a prótese parcial removível como aparelhos protéticos que podem ser removidos e posicionados na boca, sempre que necessário, sem causar danos a sua estrutura e aos elementos biológicos com os quais

diretamente se relacionam (dentes pilares e rebordo residual).

Não há dúvida de que a aceitação da prótese removível quando há uma grande perda de dentes é a melhor escolha, além de ser menos invasiva requer menor tempo de tratamento e menor custo financeiro (TODESCAN; SILVA; SILVA, 1996).

As sobredentaduras surgiram como uma importante opção protética, podendo ser definida como uma prótese total suportada por raízes naturais, além do rebordo e osso residuais, ou implantes, e pode ainda possuir barras unindo as raízes-implantes entre si ou encaixes com a porção fêmea incluída na prótese (BONACHELA; ROSSETTI, 2002).

Todescan, Silva e Silva (1996) não desconsideram a excelente opção dos implantes/próteses fixas/encaixes nos planejamentos, apenas pondera que talvez o custo da realização (nos aspectos cirúrgico, de saúde geral e de tempo de confecção) e financeiro pode fazer com que a PPR seja considerada a prótese de eleição para a terceira idade, em particular quando o paciente tem a idade avançada e expectativa de vida restrita.

A Odontologia conta com novas tecnologias para reabilitação oral, como os implantes osseointegrados. O uso dos implantes dentários para prover suporte às

próteses oferece diversas vantagens, comparado com o uso de restaurações removíveis e suportadas por tecido mole. Essas vantagens são: manutenção do osso, oclusão adequada, melhora psicológica, aumento da retenção, melhora fonética, melhora da função da prótese, entre outras (PESQUERO, 2005).

Um dos pontos mais críticos no tratamento protético do idoso é a correta avaliação das variáveis que envolvem o plano de tratamento, que podem ser: mudanças orais relacionadas à idade; presença e extensão de doenças existentes; estado da dentição e critérios mastigatórios para este indivíduo; necessidades estéticas e pessoais; saúde sistêmica e condição funcional; destreza manual; aspecto financeiro; dentre outros (MONTENEGRO, BRUNETTI, 1999).

Estudos epidemiológicos apontam níveis elevados do uso de próteses dentárias, em consequência da excessiva perda dentária em pacientes idosos. Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), 73,5% dos idosos são desdentados totais. O SB BRASIL (2003) levantou um quadro de perda dentária máxima (falta de qualquer dente funcional) estimada em aproximadamente 20% da população geral brasileira (34 milhões), ou em 28% da população adulta. Desses adultos edentulos, 15% (4,6 milhões) ainda tinham acesso a próteses dentárias totais (dentaduras). Ainda

segundo o SB BRASIL (2003), entre os idosos, na faixa etária de 65 a 74 anos, 66,54% usa prótese superior (fixa, removível e total) e 30,94% usa prótese inferior (fixa, removível e total). Foi revelado no estudo que o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) médio na população idosa com idade entre 65-74 anos foi de 27,79%.

Colussi, Freitas e Calvo (2004) pesquisando o perfil epidemiológico da cárie dentária, do uso e necessidade de prótese na população idosa observaram que, apesar de apresentarem pouca necessidade de tratamento nos dentes presentes (restaurações, exodontias, etc.), a necessidade de tratamento protético foi relativamente alta: 63,9% no arco superior e 79,8% no arco inferior. O perfil epidemiológico também foi ilustrado no trabalho de Gaião; Almeida; Heukelbach (2005) que apontaram 84,4% necessitavam de algum tipo de prótese superior e 88,7 % de prótese inferior.

Saliba, Saliba e Marcelino (1999) demonstraram em seu estudo como a saúde bucal dos idosos é ignorada. Os índices apontaram que 69% dos idosos eram desdentados totais, 48% eram portadores de prótese total e 52% não usavam prótese. De acordo com os achados de Carvalho e Spyrides (2013), foi encontrada uma grande variação no número de dentes perdidos em pacientes na faixa etária de 50 anos, como

também na faixa dos 60 e dos 70 anos. Porém, notou-se que a perda dentária não foi crescente com o avanço da idade: no grupo de pacientes com mais 50 anos, a média de dentes perdidos foi de 16,5 perdidas; no grupo de 60 anos, 14,5 perdidas, e no grupo de 70 anos, 17,5 dentes perdidos.

A compreensão dos problemas diários, psicossociais e funcionais que os indivíduos relatam por estarem desdentados, e o que isso interfere na sua qualidade de vida, auxiliam na interpretação do conhecimento epidemiológico já registrado na literatura sobre a quantidade de dentes perdidos na população adulta brasileira e a grande necessidade de prótese. Os sentimentos relatados com a perda dentária são bastante negativos, decorrentes não apenas dos problemas estéticos ou funcionais que a perda dentária acarreta, mas também porque os dentes e a boca têm um significado psicológico importante na formação do psiquismo humano (VARGAS; PAIXÃO, 2005).

Sob o ponto de vista epidemiológico, a condição de saúde bucal dessa população é precária. Os estudos demonstram o alto o índice da perda dentária e conseqüentemente a necessidade do uso de prótese, assumindo a Odontologia um papel importante na recuperação da saúde bucal do indivíduo

idoso. (GAIÃO; ALMEIDA; HEUKELBACH, 2005).

A prática da odontologia geriátrica envolve um amplo conhecimento de clínica odontológica e muitos aspectos da Odontologia social e preventiva. O cirurgião-dentista deve proporcionar através das restaurações protéticas uma mastigação eficiente, uma saúde gengival e estética satisfatória. Considerando a grande influência da saúde bucal sobre a saúde geral do idoso, medidas de promoção e prevenção devem ser vistas como prioridade pelos profissionais da odontologia, a fim de proporcionar a redução dos altos índices de edentulismo, na luta pela manutenção dos dentes naturais (PINTO, 2000).

Com a inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família (PSF) e a implantação do Programa Brasil Sorridente pelo Ministério da Saúde, surge uma nova perspectiva de melhorar a situação de saúde bucal da população idosa brasileira, onde se espera benefícios por meio de ações preventivas e de reabilitação bucal (GAIÃO; ALMEIDA; HEUKELBACH, 2005).

Para minimizar estes problemas deve ocorrer um bom andamento dos tratamentos odontológicos sendo um fator primordial a interação entre dentista, paciente e outros

profissionais de saúde, como médicos (CARVALHO, 2003).

Diante do quadro epidemiológico grave (que apontam grandes índices de perda dentária na população idosa), uma das maiores indicações de tratamentos são as próteses, no entanto o cirurgião-dentista deve ter muito cuidado no momento de optar por esse tratamento reabilitador (BARBOSA et al, 2006). Na escolha de uma prótese é preciso analisar muito bem cada caso (CARVALHO, 2003).

Para Brunetti e Montenegro (2002) a reabilitação protética implica em devolver aos pacientes as capacidades mastigatória e fonética, a estética e as condições de interagir socialmente. A população idosa é um grupo heterogêneo devido às diferenças em experiência de vida acumuladas por cada indivíduo. Tais diferenças devem ser levadas em consideração quando do atendimento odontológico (ALMEIDA; SOUZA, 2006).

### CONCLUSÕES

Diante do grave quadro epidemiológico de perda dentária, o tratamento reabilitador protético apresenta-se como o mais indicado, sendo o conhecimento do profissional sobre as diversas opções protéticas bem como os diversos fatores que

influencia na sua escolha, fundamental para que se possa indicar o melhor tratamento para os pacientes idosos. O cirurgião-dentista deve assumir em um tratamento protético, o compromisso de proporcionar ao paciente uma eficiência na mastigação, fonética e estética, propiciando o resgate autoestima e da qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. E. L.; SOUZA, E. C. F. **Envelhecimento e Saúde Bucal: Alguns Aspectos da Bucalidade nas Transformações do corpo do idoso.** Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas. São Paulo, SP: Livraria Santos Editora, p. 315-331, 2006.

BARBOSA, D.B. et al. Instalação de prótese total: uma revisão. **Rev. de Odontologia da UNESP.** São Paulo, v.35, n.1, p. 53-60, 2006.

BONACHELA, W. C.; ROSSETTI, P. H. O. **Overdentaduras: das raízes aos implantes osseointegrados: planejamentos, tendências e inovações** São Paulo, SP: Ed. Santos, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003.** Resultados Principais. Brasília: MS, 2003.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; MANETTA, C. E. Interações entre a medicina e a odontologia. **Rev. Atual. Geriatria.** São Paulo, v.3, n. 19, jan./fev., p. 5-9, 1998.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontologia geriátrica no Brasil: uma realidade para o novo século. **Rev. Atual. Geriatria.** São Paulo, v.3, n.15, mar., p. 26-29, 2002.

CARVALHO, G. A. Envelhecer até quando?. **J. Vida Ativa Afrid.** Uberlândia, v.1, n.18, abr./jun., p. 3-6, 2006.

CARVALHO G. F. P.; SPYRIDES, K. S. Prevalência de perdas dentárias em pacientes com mais de 50 anos da clínica odontológica da Universidade Gama Filho. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins.** Taubaté, v.23, n.2, jul./dez., p. 9-16, 2013.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 7, n. 1, mar., p. 88-97, 2004.

GAIÃO, L. R.; ALMEIDA, M. E. L.; HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 8, n. 3, set., p. 316-323, 2005.

MARCHINI, L. et al. Prótese dentária na terceira idade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v.55, n.2, mar./abr., p. 83-87, 2001.

MONTENEGRO, F. L. B.; BRUNETTI, R.F. **Prótese dentária na terceira idade — aspectos importantes a serem ponderados.** Anais do I Encontro Interdisciplinar de Odontologia em Gerontologia, São Paulo, SP: Casa do Novo Autor, p. 70-77, 1999.

ONU - Organização das Nações Unidas.  
Disponível em: <<http://www.onu.com.br>>.  
Acesso em: 13 dez 2014.

PEGORARO, L. F. et al. **Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em Reabilitação Oral**. 2ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2013.

PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. 2005. 54 f. Dissertação de Mestrado - apresentada à Universidade Católica de Goiás/UCG – Área de concentração: Psicologia Social. Goiânia, 2005.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo; Ed. Santos, p. 148-186, 2000.

SALIBA, C. A.; SALIBA, N. A.; MARCELINO, G. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 53, n. 4, jul./ago., p. 279-282, 1999.

SHILLINGBURG, H. T. et al. **Fundamentos de Prótese Fixa**. 4. ed. São Paulo, SP: Santos, p. 1-9, 2007

TODESCAN, R.; SILVA, E. E. B.; SILVA, O. J. **Prótese parcial removível**. 1.

ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, p. 345, 1996.

TURANO, J. C.; TURANO, M. L.; TURANO, M. V. B. **Fundamentos da prótese total**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2012.

VARGAS, A.M.D.; PAIXÃO H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n. 4, out/dez., p. 1015-1024, 2005.

VIEIRA, G. F. et al. **Facetas laminadas**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2000, p. 209.

WEMER, C. W. et al. Odontologia Geriátrica. **Rev. Fac. Odontol. Lins**. Taubaté, v.11, n.1, p. 62-69, 1998.