

Assistência à Saúde Bucal na Terceira Idade

Área Temática de Saúde

Resumo

O Programa de Assistência à Saúde Bucal na Terceira Idade desenvolvido por alunos bolsistas e voluntários do curso de odontologia/UFSC, foi executado nas instituições Lar Fabiano de Cristo (LFC) e a Associação de Reabilitação do Estado de Santa Catarina (ABRESC), e atende à população idosa carente que procura os Programas Especiais (hipertensão, diabetes e osteoporose) destas instituições. O projeto visa atender a população idosa carente, desenvolvendo atividades que restabelecem a condição bucal e recuperem o convívio social, assim como, treinar e habilitar acadêmicos nas suas atribuições técnicas e capacitá-los no reconhecimento do paciente idoso por inteiro. Dentro desse propósito foram desempenhadas atividades educativas/preventivas sobre saúde bucal, bem como a realização de procedimentos odontológicos curativos e aplicação de técnicas laboratoriais protéticas. Através do programa implantado, houve a recuperação das limitações estéticas e de problemas funcionais, sendo restabelecido o bem estar físico, funcional, e principalmente emocional da população idosa atendida. A execução deste programa trouxe inúmeros benefícios, possibilitando o restabelecimento de alguma maneira, da dignidade e da saúde do paciente ancião, através de um serviço gratuito e de qualidade. Assim como, proporcionou trocas de diferentes vivências entre profissionais, alunos e idosos promovendo um processo de aprendizado, colaboração mútua e exercício de cidadania.

Autores

Gracia Maria Salles Maciel Koerich; Mcs, Prof. ADj de Patologia

Sergio Jose Sena, Técnico Administrativo

Michele Ribeiro Grassi, estudante de. Odontologia

Viviane Costa Leite, estudante de. Odontologia

Maria Fernanda Buaes Rodrigues, estudante de. Odontologia

Instituição

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Palavras-chave: saúde bucal; adolescente; prevenção

Introdução e objetivo

As pessoas geriátricas são aquelas que têm maior número de mudanças nas funções do corpo. Sua saúde e bem-estar são os fatores mais preocupantes para a sociedade e, particularmente, para as pessoas que têm a incumbência de cuidar desta população.

Com a mudança na estrutura etária da população e no quadro social, ocasionada pelo envelhecimento são desencadeadas modificações no diagnóstico e no tratamento odontológico, bem como na abordagem e na atitude profissional para com o paciente idoso.

Dentre as alterações inerentes à terceira idade e que merecem atenção do cirurgião dentista, estão as mudanças psicológicas e fisiológicas, e nesta última, incluem transformações na mucosa oral, saliva, perda dos dentes, pele, entre outras.

Existem ainda, vários mitos que permeiam esta idade e precisam ser desmitificados e entendidos pelo cirurgião dentista, pois muitos destes mitos, acabam por gerar preconceitos e até interferir no atendimento ao paciente em questão.

O projeto de “Assistência à Saúde Bucal na Terceira Idade” desenvolvido nas instituições Lar Fabiano de Cristo (LFC) e a Associação Beneficente de Reabilitação de Santa Catarina (ABRESC), sediada no Hospital de Reabilitação, localizadas na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, visa atender a população idosa carente que procura os Programas Assistenciais destas instituições. Todas as ações executadas procuram restabelecer a condição bucal e recuperar o convívio social, já que muitos pacientes edêntulos sentem-se constrangidos e emocionalmente abalados, principalmente porque a estética é afetada, diminuindo sua auto-estima, e com isso comprometendo sua qualidade de vida.

O objetivo do projeto é a promoção da saúde bucal na clientela da terceira idade, acessada aos Programas Especiais (hipertensão, diabetes e osteoporose), das instituições Lar Fabiano de Cristo (LFC), Florianópolis e Associação de Reabilitação de Santa Catarina (ABRESC), Florianópolis.

Esta meta deverá ser atingida através dos seguintes objetivos pontuados:

1. Oferecer atendimento odontológico aos idosos carentes que participam dos programas especiais de hipertensão, osteoporose e diabetes no setor odontológico destas instituições.

2. Restabelecer proteticamente o sistema estomatognático buscando benefícios na função e estética desta população.

3. Recuperar, através do projeto aplicado, a auto-estima, felicidade e a satisfação do indivíduo, estimulando e beneficiando sua convivência social.

4. Treinar e capacitar acadêmicos de Odontologia no atendimento odontológico e assistência à saúde bucal dos idosos, proporcionando-lhes um aprendizado extracurricular, possibilitando benefícios para sua futura vida profissional e, acima de tudo, formando profissionais com perfil mais humano e altruísta.

5. Estabelecer e facilitar o acesso do idoso carente ao Serviço de Odontologia da LFC, ABRESC e ao curso de Odontologia da UFSC.

6. Promover junto aos idosos carentes, educação preventiva sobre a importância da higiene bucal, aquisição de hábitos alimentares saudáveis, prevenção de doença periodontal, cárie dental e câncer bucal, tornando esta população ciente da importância da saúde bucal para seu bem estar físico e psicológico.

7. Motivar os participantes do projeto a serem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos durante suas participações em palestras e atividades educativas realizadas pelos executadores do programa.

Metodologia

Para o desenvolvimento das atividades de reabilitação bucal foram empregadas atividades educativas/preventivas, assim como de diagnóstico e de cura.

Na realização das atividades educativas/preventivas foram empregadas palestras e debates, junto ao grupo de idosos estabelecido, além de atividades de nível ambulatorial e distribuição de folhetos, estes últimos, orientando basicamente sobre a educação/prevenção em saúde bucal e detecção precoce dos sinais de câncer bucal.

Na etapa do diagnóstico realizaram-se, quando necessário, procedimentos do tipo biópsia e citologia esfoliativa com a finalidade de: complementar (confirmando ou negando) um diagnóstico já efetuado através do exame clínico, radiográfico e laboratorial; estabelecer um diagnóstico, revelando a verdadeira natureza da lesão; ajudar no prognóstico da lesão e sugerir o melhor tratamento a ser instituído, sendo que nesta fase, o programa contou com a importante participação do Núcleo de Estomatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Na odontologia curativa efetuaram-se procedimentos buscando devolver parte da funcionalidade mastigatória, e principalmente, o conforto para o paciente em atendimento.

Tais atividades incluíram: restaurações definitivas, reparo em restaurações, exodontias de restos radiculares e elementos inclusos, curativo de demora, capeamento, moldagem e confecção de modelo de estudo, reparo em prótese, ferulização, drenagem de abscesso, cirurgias periodontais, curetagem de fístula e apicectomia, bem como a confecção de próteses totais e parciais removíveis. Coube aos acadêmicos de Odontologia da UFSC, a execução de procedimentos protéticos passíveis de serem realizados pelo cirurgião dentista, aplicando desde técnicas laboratoriais até as etapas clínicas para a confecção das próteses.

Resultados e discussão

Como medidas preventivas/educativas, curativas e reabilitadoras foram realizados diversos procedimentos que estão discriminados na tabela abaixo.

Procedimento Realizado	Quantidade
Atividades educativas/preventivas	17
Exame Clínico	63
Profilaxia	30
Aplicação Tópica de Flúor	52
Restauração Definitiva	75
Restauração Temporária	55
Acabamento/Polimento	57
Prótese Total	2
Prótese Parcial Removível	3
Biópsia	5
Abertura Coronária	20
Curativo de Demora	34
Obturação Radicular	10
Exodontia	36
Remoção de Sutura	42
Colagem de Fragmentos	3
Placa Anterior	1
Raspagem Radicular	25
Cirurgia Periodontal	1
Total	531

O desenvolvimento das atividades do projeto estimulou e contribuiu para o conhecimento científico dos acadêmicos participantes, preparando-os para uma abordagem integrada e humanista, permitindo-os conhecer os fenômenos físicos-psicológicos que envolvem o processo de envelhecimento do homem.

Tornou-se possível aos futuros cirurgiões dentistas desenvolverem um senso crítico, com análise correta das variedades de diagnóstico e, quando necessária a correta indicação de tratamentos definitivos como: dentística, endodontia, cirurgia, próteses e outros, na tentativa de alcançar a cura completa e/ou remissão dos sinais e sintomas.

O desenvolvimento de competências no que diz respeito ao reconhecimento das inúmeras alterações do aparelho estomatognático inerentes à idade senil, diferenciando o que constitui normalidade e anomalia, mito e veracidade. Possibilitando treinamento e capacitação dos acadêmicos de odontologia, no atendimento odontológico e assistência à saúde bucal dos

idosos, proporcionando-lhes um aprendizado extracurricular, possibilitando benefícios para sua futura vida profissional e formando, acima de tudo, profissionais com perfil mais humano e altruísta.

Ao propor um atendimento odontológico adequado ao processo de envelhecimento, resgatou-se, ainda, a compreensão dos limites e modificações fisiológicas e psicológicas pertinentes a esta faixa etária e tão pouco respeitada pela odontologia tradicional da sociedade, com a reconstituição protética e reabilitação da saúde bucal, a população atendida recuperou o aumento da auto-estima, normalmente diminuídos com a perda dos dentes; e adquiriu os benefícios biológicos e estéticos característicos deste tratamento, fatores que resultaram em melhor qualidade de vida e recuperação das funções do sistema estomatognático, já que a falta de elementos dentais influencia drasticamente no desempenho de tais funções.

Alterações Fisiológicas e Psicológicas que influenciam a abordagem odontológica aos pacientes idosos

Perda dos dentes: A perda dos dentes tem como principais causas as doenças cárie e periodontal, e associada com a perda do paladar, freqüentemente leva a distúrbios de má nutrição, contribuindo para a baixa qualidade de vida do ancião.

Língua: Na língua, com a idade, costumam aparecer certas alterações nas estruturas básicas e as alterações na superfície por perda das papilas são facilmente identificadas. É comum verificar-se a atrofia das papilas filiformes do dorso da língua, conferindo um aspecto liso e acetinado à sua superfície, e a atrofia de dois terços das papilas circunvaladas na velhice, podendo ocorrer ainda a fissuração da língua, particularmente após os 60 anos, associada ao desenvolvimento de varicosidade nodular na superfície ventral, afetando o sistema nervoso superficial. Essas alterações provocam modificações no sentido do paladar resultando num decréscimo da percepção dos quatro atributos do gosto – o salgado, o doce, o amargo e o azedo, com uma conseqüente perda do apetite, e que pode resultar em problemas nutricionais.

Pele: Naturalmente, com a chegada da idade senil, a pele sofre transformações e começa a ficar enrugada, seca e flácida. As rugas da face, particularmente ao redor da boca, podem causar grande angústia mental em algumas pessoas desta idade. Para diminuir este fenômeno, com freqüência o paciente solicita ao dentista a colocação dos dentes das próteses em posição indesejáveis para o suporte das mesmas. Cabe ao profissional desta área discutir esse assunto antes do tratamento iniciado, como um fenômeno conseqüente da idade, evitando assim, frustração do paciente com sua aparência e/ou com o próprio profissional da odontologia.

Mucosa Oral: A mucosa oral entra em mudança similar a da pele, ficando mais fina, parte-se com facilidade e reage desfavoravelmente à pressão exercidas pelas próteses.

Saliva: A saliva diminui em qualidade e quantidade com a terceira idade. Os usos de alguns medicamentos, como, por exemplo, drogas que diminuem a pressão arterial, acabam por reduzir também as funções das glândulas salivares. A falta de lubrificação ou viscosidade causa alterações gustativas, na mastigação, prejudica a retenção dos aparelhos protéticos e acaba por aumentar a fricção, traumatizando a mucosa muito fina.

Com o uso de fármacos: Devidos às alterações normais que ocorrem no corpo com o envelhecimento como: diminuição do percentual de água corporal e tecido muscular, podem acarretar em mudanças no metabolismo da droga no organismo. Outra razão pela qual os anciãos têm maior tendência a desenvolver efeitos indesejáveis ao uso de fármacos, é que os rins e o fígado (importantes órgãos para o metabolismo destas drogas), geralmente funcionam com menor eficiência com a idade.

O tratamento dentário pode incluir a prescrição de remédios, e estes, devem ser compatíveis com o funcionamento fisiológico do paciente e com os demais medicamentos que

o paciente já faz uso, uma vez que, o uso concomitante, destes, pode agir como aceleradores ou inibidores de sua ação, causando prejuízos à saúde. A administração de alguns fármacos poderá, ainda, acarretar em alterações na mucosa oral e na qualidade/quantidade da saliva.

Modificações Psicológicas: O cirurgião-dentista deve entender como lidar com os problemas psicológicos, assim como com os problemas dentários de seus pacientes. Cabe ao profissional usar de artifícios para relaxar a ansiedade dos idosos e suprimir seus medos, resolvendo, muitas vezes, o seu problema psicológico.

O conhecimento do dentista nesta área está, normalmente, em posição de relaxar a ansiedade do seu paciente e suprir seus medos e por isso resolver seu problema psicológico. Isto não significa que o profissional possa substituir o psicoterapeuta, mas que ele pode aconselhar o paciente e seus familiares e, quando necessário, solicitar consulta psiquiátrica.

Desta maneira, torna-se essencial o conhecimento das mudanças de comportamento e/ou de personalidade inerentes a esta idade, de modo que o odontólogo esteja sempre apto a dar especial atenção aos distúrbios e reações dos pacientes idosos.

Patologias Intra-orais: O profissional de odontologia deve estar hábil para diagnosticar, investigar e possivelmente tratar as variações e alterações no padrão de normalidade intra-oral mais freqüentemente encontradas durante a terceira idade, tais como:

Hiperplasia inflamatória: comumente está associada com a má confecção e instalação de próteses. Em muitos casos ela está relacionada com relevo palatino impróprio na prótese maxilar (hiperplasia inflamatória do palato).

Lesões brancas na mucosa bucal: caso está lesão apresente-se funda e dura, pode-se suspeitar de carcinoma de células escamosas.

Língua com descoloração púrpura e atrofia da papila superficial associada à aparência lisa e brilhante: nesta característica existe a suspeita de deficiência de riboflavina.

Mucosite: pode ser uma indicação de imunossupressão e/ou deficiência de B12. Caso a saliva do paciente esteja grossa e pegajosa e a mucosa esteja inflamada, o paciente pode estar recebendo ou ter sido submetido à radiação terapêutica.

Cianose generalizada na mucosa bucal: sugestivo de doenças cardíacas e/ou pulmonares ou ainda policitemia.

Áreas de petéquias vermelhas na mucosa bucal: indicativo de anormalidade sanguínea, fragilidade capilar ou distúrbios no órgão formadores do sangue.

Varicosidade das veias da superfície da língua: pode indicar um problema cardiovascular e/ou pulmonar. Quando a varicose se estende para as porções laterais da língua, os flancos linguais posteriores da prótese mandibular podem apresentar problemas para o paciente.

Mitos Relacionados ao Envelhecimento e a Saúde Bucal

Muitos mitos ainda existem em relação à terceira idade. Embora estes sejam frutos da falta de atualização sobre as novas descobertas sobre o processo de envelhecimento, eles acabam por gerar preconceitos que interferem no atendimento ao paciente geriátrico. Desta forma, cabe ao cirurgião dentista e sua equipe estarem capacitados e preparados para entender e prestar bons serviços a este paciente.

Breve esclarecimento sobre alguns destes mitos:

A idade não diz tudo sobre um indivíduo: Isto é, a idade cronológica difere da idade biológica. Pode-se ter um paciente em seus 80 anos em ótima saúde, ativo, motivado e, por outro lado, um paciente de 55 anos que apresenta seqüelas cardíacas e cerebrais, está incapacitado em sua locomoção, comunicação, controle dos movimentos e outros, ou simplesmente se sente “velho.

O envelhecimento em si não traz doenças: Muitas pessoas envelhecem sem doenças. A enfermidade pode ocorrer ou não durante o envelhecimento, quando ela ocorre, o processo de envelhecimento é afetado consideravelmente e o paciente pode ter muitas de suas funções

deterioradas rapidamente, especialmente caso não se submeter a tratamento médico. De qualquer forma, com ou sem doenças, as limitações que ocorrem durante o envelhecimento devem ser aceitas e superadas com os tratamentos e aparelhos médicos disponíveis (óculos, aparelhos para surdez, bengalas, andadores, cadeira de rodas, etc.). Este é um dos segredos de se envelhecer bem e ter uma terceira idade feliz.

O edentulismo não é uma consequência natural do envelhecimento: Sabe-se hoje que, quando bem tratados, os dentes naturais podem permanecer em funcionamento por toda a vida. A perda do elemento dental não é mais considerada um evento natural, mas sim o resultado de doenças, traumas, e composição genética. Causas comuns da perda dental, como a cárie dental e a doença periodontal, são processos comumente preveníveis com os programas preventivos/educativos.

O uso de próteses totais não libera o paciente de visitas frequentes ao dentista: Muitos problemas orais decorrem do uso de próteses, como certas lesões mucosas. Além disso, outras patologias como, por exemplo, o câncer oral, que é assintomático inicialmente, podem ocorrer igualmente em anciãos dentados e desdentados, assim sendo, o paciente deve consultar-se regularmente o cirurgião dentista.

A cárie dental não é mais considerada uma doença dos jovens: Sabe-se hoje que as cáries de raiz são mais comuns em idosos do que em qualquer outra idade. Além do mais, o uso de flúor tem diminuído significativamente o número de cáries em gerações mais jovens.

A hipossalivação (decréscimo ou cessação da salivação) não é uma consequência natural do envelhecimento: Embora a composição da saliva possa ser levemente alterada com a idade, a hipossalivação, causadora da xerostomia (sensação de boca seca), é geralmente decorrente do uso de medicamentos e de outras doenças sistêmicas.

O fumo é prejudicial para a saúde oral: Pesquisas atuais mostram que fumantes são muito mais suscetíveis a certas doenças, incluindo a doença periodontal e o câncer oral, do que não fumantes.

A ausência de dor não significa ausência de problemas orais: A incidência de lesões orais aumenta com a idade. Lesões assintomáticas podem ser simplesmente passageiras, ou, em alguns casos, associadas ao câncer bucal. Desta forma, o exame oral do paciente deve incluir todos os tecidos orais. Cabe reforçar que quanto mais cedo o câncer é diagnosticado, maior é a chance de tratamento com sucesso.

Prevenção às doenças bucais também se aplica ao paciente da terceira idade: Embora o paciente idoso tenha muitas necessidades orais, ele visita o dentista menos frequentemente. Sendo que esta visita ao dentista, comumente, é realizada quando da presença de dor ou desconforto e necessidade de tratamento. Considerando que a população mundial cresce em proporção a cada dia e apresenta um crescente número de dentes naturais, se somente o atendimento curativo estiver à disposição para a referida população, tal prática resultará num custo elevado para o sistema de saúde. Sabe-se, através da observação de serviços preventivos odontopediátricos, que prevenção e tratamento andam de mãos dadas em *qualquer tipo* de atividade odontológica.

Conclusões

Está-se entrando na era dos idosos. A cada mês o número de pessoas com mais de 60 anos no mundo aumenta em torno de 1 milhão de pessoas. Há dois mil anos atrás a expectativa média de vida era de 20-30 anos, e hoje em dia varia entre 64-70 anos para os homens e 70-78 anos para as mulheres. Estima-se que, após o ano 2010, o número de idosos no mundo aumente tão rapidamente que, em 2035, uma em cada quatro pessoas no mundo tenha mais de 60 anos.

Com o aumento da população idosa, encontrar-se-á um "novo idoso", com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante particulares, que demandará por uma maior e mais diversificada atenção por parte dos dentistas e de outros profissionais da saúde.

A odontologia traz uma série de benefícios para o paciente idoso, como melhora nas funções do sistema estomatognático, aquisição de hábitos alimentares saudáveis e variados, melhora na estética facial e conseqüentemente, maior auto-estima e vida social mais ativa.

Além disso, a prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões orais, bem como a instrução do profissional auxiliar, trazem a figura do cirurgião-dentista como elemento importante no atendimento global do paciente de idade mais avançada.

A execução deste programa foi de grande valia, pois possibilitou restabelecer de alguma maneira, a dignidade e a saúde do paciente da terceira idade, oferecendo um serviço gratuito e de qualidade.

Referências bibliográficas

RAHN, Arthur. O.; HEARTWELL, Charles. **M. "Syllabus" em Prótese Total.** 4.ed. Santos,1990. p. 119-133.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde bucal coletiva.** 4.ed. São Paulo: Santos, 2000.

SHAFER, Willian et. al. **Tratado de Patologia Bucal.** Rio de Janeiro; Guanabara; 1987.

ROSA, A. G. G.; CASTELLANOS, R. A.; PINTO, V. G. Saúde Bucal na Terceira Idade. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto alegre, v. 2, n. 41, p. 97-102, mar./abr. 1993.

SALGADO, M. A. A Questão Social do Idoso no Brasil. **Intercâmbio**, v.3, n. 7, p. 5-11, jan./dez. 1990. .

MONTENEGRO, F. L. B; BRUNETTI, R. F. Prótese dentária na 3a idade: aspectos relevantes a serem considerados, Jornada Odontogeriatrics APCD, São Paulo, p. 80-87, 1999.CABRAL, H. A.; MARTINELLI, P. J. Determinação da condição de saúde bucal, através do GOHAI, de idosos abrigados em instituições de longa permanência conveniadas com Fundo Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Recife-PE. **Odontologia Clínico-científica**, Recife, v.2, n.1, p. 43-49, jan/abr. 2003.

MISTURA; N. Q. et al. Ocorrência das Doenças Periodontais em Pacientes Geriátricos. **Periodontia**, São Paulo, v.13, n.7, p. 48-52, jan. 2003.

DINI, E. L.;CASTELLANOS, R. A. Doenças Periodontais em Idosos: Prevalência e Prevenção para Populações de Terceira Idade. **Revista Brasileira de Odontologia**, V.L., n. 2, p. 3-7, mar./abr. 1993.