

Alzheimer na clínica odontológica

Alzheimer's in dental clinic

Matheus Ciacco **GALLISA**¹, Cláudia Cristiane Baiseredo de **CARVALHO**²

Resumo

A doença de Alzheimer é uma patologia que acarreta a perda progressiva das funções intelectuais do paciente. Sua etiologia é desconhecida e o tratamento é voltado aos sintomas, envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos geriatras, neurologistas, enfermeiros e cirurgiões dentistas. O presente trabalho tem por objetivo mostrar através da revisão de literatura, as repercussões bucais causadas pela demência de Alzheimer e como o cirurgião dentista deve conduzir o atendimento frente a esses pacientes. O tratamento odontológico irá incluir orientações sobre cuidados essenciais de higiene bucal para cuidadores e familiares, ocorrido da dependência de terceiros provocada pela impossibilidade da realização dos cuidados básicos por esses doentes. Ao executar um planejamento odontológico apropriado com enfoque preventivo, procurando agir desde o diagnóstico da doença, pode-se auxiliar na melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Assistência Odontológica. Odontogeriatría.

¹ Graduando em Odontologia

² Especialista em Endodontia, Mestre em Terapia Intensiva, Habilitação em Laserterapia e Odontologia Hospitalar, Professora de Estomatologia, Emergências Médicas e Odontologia Hospitalar no Centro Universitário Faciplac.

Autor para Correspondência: Matheus Ciacco Gallisa
Endereço: AE 2^A LT: A/B Bloco: D Apto: 503 Residencial Dolce Vitta
Guará II / Brasília – DF.
Telefone: (61) 99131.1022
E-mail: matheus.ciacco@gmail.com

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontogeriatría

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa possui um crescimento nos países em desenvolvimento. Sendo assim, novos desafios socioeconômicos surgem, revelando, naturalmente, o aumento de doenças crônicas¹.

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência e é considerada uma doença progressiva do cérebro, que leva à demência com resultados devastadores^{1,2,3}. Pacientes com a DA caracteristicamente mostram perda de memória progressiva e de habilidades cognitivas, intelectuais, funcionais e sociais^{2,4}. À medida que a doença progride, os pacientes experimentam mudanças de personalidade, tais como: mau controle, julgamento dos impulsos, desassossego, agressão, desconfiança, aumento da teimosia, confusão, inquietação, mudanças rápidas de

humor, medo, raiva e dependência de familiares e cuidadores².

O diagnóstico da DA é fundamentado na observação clínica do paciente, com a presença de crescentes declínios nas atividades diárias⁵.

Não há cura para a doença e o tratamento é baseado numa estratégia terapêutica para melhorar a cognição, atrasar a evolução, cuidar dos sintomas e as mudanças de comportamento a partir do uso de medicamentos que interferem diretamente na saúde oral por promoverem a hipossalivação⁵.

Diante disso, o deficit da saúde oral desses pacientes, usualmente, está relacionado a cárie e problemas periodontais, devido a falta de controle da placa bacteriana e a própria xerostomia medicamentosa. Existem ainda as lesões na mucosa que são comuns devido ao uso de próteses mal-adaptadas e deterioradas⁶. É de suma importância que o paciente portador da doença seja avaliado por uma equipe multidisciplinar de médicos geriatras, neurologistas, enfermeiros e cirurgiões dentistas^{7,8}.

O conhecimento da história médica, medicação utilizada e rotina diária são de suma importância para que o cirurgião dentista tenha maior confiança em planejar e tratar o paciente de forma individual,

promovendo o bem-estar, qualidade de vida e saúde de forma geral⁸.

Revisão de literatura

A DA geralmente possui um padrão de evolução e pode ser didaticamente dividido em três estágios^{7,9}. O primeiro deles costuma-se caracterizar por dificuldades razoáveis de memória e atenção, conduzindo a uma diminuição na aparência pessoal e higiene. No segundo estágio, a seriedade dos sintomas tem um considerável aumento, destacando-se os problemas de memória e tornando-se mais comprometedor a interpretação de estímulos como tato, paladar, visão e olfato, repercutindo então sob forma de perda de apetite, incapacidade da leitura, delírios, insonolência e falta de conceito entre tempo e espaço. No terceiro e último estágio, considerado terminal, o paciente portador da doença de Alzheimer, sofre de demência grave, tendo suas funções cognitivas desaparecidas quase por completo.⁷

Diante do fato da progressão da doença de Alzheimer, os pacientes se tornam cada vez mais incapazes de completar os cuidados mais simples da saúde oral. Os sintomas no primeiro estágio da doença incluem uma diminuição na higiene oral, inabilidade de controlar ou reter próteses e problemas relacionados a mastigação².

Os pacientes acometidos pela doença estão suscetíveis a um grande número de problemas no que diz respeito à saúde bucal, além disso a evolução da doença poderá acarretar em deterioração completa da saúde oral e da sua função⁷.

Sendo assim, o principal objetivo do tratamento odontológico de pacientes portadores da doença de Alzheimer é o desenvolvimento de táticas profiláticas e curativas compatíveis com as habilidades físicas e emocionais do paciente em tolerar e cooperar frente ao tratamento^{5,7,8}.

Dentre os efeitos colaterais das diversas medicações utilizadas para tratar sinais e os sintomas da doença, a xerostomia é provavelmente a mais comum. A hipossalivação reduz consideravelmente a lubrificação dos tecidos mucosos, resultando no aumento da secura da mucosa oral e

lábios, podendo então, aumentar o potencial de abrasões e ulcerações da mucosa e também a dificuldade de reter próteses removíveis⁶. Não sendo o bastante, a redução do fluxo salivar corrobora para alterações na flora oral normal e perda da capacidade tampão da saliva, favorecendo um aumento em potencial para a formação da placa, gengivite, doença periodontal e cárie.⁶ Sendo assim, uma forma eficaz de proporcionar um alívio sintomático da hipossalivação e prevenir a doença cárie é por meio do uso de salivas artificiais e uso de fluoroterapia respectivamente^{6,10,11}.

Na medida em que a doença progride, o risco de pneumonia aspirativa é aumentado significativamente^{6,10} por fatores orais tais como os dentes cariados, a própria doença periodontal e a perda da capacidade bactericida da saliva¹⁰.

O cuidado com a higiene bucal, planejamento do tratamento e gerenciamento comportamental dos indivíduos com demência devem ser projetados levando em observação a gravidade da doença e envolvimento de familiares e cuidadores. É de suma importância que o cirurgião dentista forneça orientações aos familiares e cuidadores sobre a assistência a saúde oral do paciente com Alzheimer, tanto na higienização dos elementos dentais remanescentes como nas próteses totais ou parciais¹².

Como o paciente portador da DA está envolvido em um contexto de multidisciplinaridade, é importante que os profissionais responsáveis pelo tratamento desses pacientes saibam direcionar suas atuações de acordo com a capacidade individual de cada paciente e com as peculiaridades de cada fase evolutiva, inicial, intermediária e final.¹³

Diante das dificuldades e da forma de tratamento a ser realizado, a tabela 1 possibilita um direcionamento ao cirurgião dentista para a terapia odontológica ao paciente com demência de Alzheimer.

Tabela 1 - Fases da doença e terapia odontológica

FASE DURAÇÃO	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
Inicial 0 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento no consultório - Tratamento curativo e preventivo - Treinamento a cuidadores e familiares
Intermediária 2 a 8 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de acompanhante no tratamento dentário - Cuidadores precisam auxiliar na higienização bucal - Sedação - Treinamento a cuidadores e familiares
Final 6 a 10 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento em domicílio, casa de repouso, hospitalar - Devolver condições mínimas de saúde bucal, eliminando focos de infecção - Evitar tratamentos complexos - Proporcionar conforto - Planejamento junto com equipe multidisciplinar - Orientação a cuidadores e familiares

Fonte: Silva RAC et al 2015⁵, adaptado por Gallisa MC 2018

Discussão

Podemos observar nos últimos anos um número crescente na literatura científica relacionada as desordens presentes nos pacientes geriátricos. Os quadros demenciais possuem papel de destaque em função de sua frequência, morbidade e necessidade de tratamento por equipe multiprofissional¹⁴. Diante da literatura pertinente ao tema, é possível observar uma tendência quase que dominante no campo da odontologia geriátrica que seria assegurar o tratamento preventivo nos pacientes portadores de DA^{13,15}. A escolha por realizar procedimentos odontológicos em estágio inicial da doença ou no momento da hipótese diagnóstica firmada, poderá auxiliar o cirurgião dentista que o tratamento proposto ocorra sem grandes intercorrências¹⁶.

O atendimento odontológico domiciliar mostra-se efetivo, pois proporciona ao idoso mais conforto, além da confiança na qualidade do trabalho executado pelo profissional habilitado para tal conduta de atendimento¹⁷.

É importante ressaltar que em estágios mais avançados da manifestação da doença, o atendimento em ambiente hospitalar com o uso da anestesia geral torna-se na maioria dos casos condição necessária¹³.

É clara a aceitação sobre o importante papel de familiares e cuidadores na promoção de saúde oral dos pacientes acometidos pela DA^{1,5,7,8,9,12,13,14,15}.

O treinamento dos cuidadores é de fundamental importância e o cirurgião dentista sempre deve estar reforçando sobre técnicas e a importância da higiene oral.

As atividades de higiene aos portadores de DA exigem a presença e ajuda física da família ou cuidador seja para realizar a atividade ou simplesmente a supervisão junto ao paciente, ou seja, o cuidador deve ser responsável em organizar a rotina diária do portador de Alzheimer a partir de um planejamento multidisciplinar e de acordo com as reais necessidades de saúde.¹⁵

Um estudo realizado nos Estados Unidos aponta que programas preventivos em saúde oral são capazes de reduzir os custos hospitalares.¹⁸ Diante disso torna-se mais uma vez evidente o foco na prevenção. A negligência por parte de familiares e cuidadores em relação a higienização oral desses pacientes pode favorecer o aparecimento de uma pneumonia aspirativa, ocasionada pelo biofilme dental, resultando então numa internação hospitalar e consequentemente custos que em alguns casos poderiam ser evitados se um bom programa de prevenção tivesse sido executado.

Os artigos consultados¹⁻¹⁹ para a elaboração deste trabalho são unânimes na percepção de que o cirurgião dentista deve estar integrado a uma equipe multidisciplinar e que é preciso que o profissional saiba identificar e compreender os primeiros sinais de disfunção cognitiva, de maneira a desenvolver uma estratégia de tratamento

racional que permita aos pacientes manter seus dentes em melhores condições durante o maior tempo possível.

Observa-se nos artigos consultados que as limitações de autocuidado e dependência desses pacientes são reais^{1,2,3,4,5,6,7}, seja para a supervisão ou a própria execução das tarefas. Nesse caso, mais uma vez, é reconhecido que as visitas aos consultórios para intervenções preventivas bem como controles rotineiros não devem ser desconsiderados¹¹.

Um estudo realizado na Suécia de 2007 a 2015 com um total de 58.037 indivíduos revelou que existiu um declínio no número de visitas aos consultórios odontológicos depois que a demência foi diagnosticada¹⁹. Analisando-se esse estudo é possível constatar que muitas vezes os responsáveis por esses pacientes negligenciam a importância do cuidado oral.

Muitas vezes alguma condição sistêmica mais grave pode parecer mais importante para familiares e cuidadores do que o controle do biofilme e consultas de prevenção no cirurgião dentista.

Conclusão

Devido a perda das funções cognitivas e dificuldades apresentadas pelos pacientes na manutenção da higiene oral, portadores da DA estão mais suscetíveis aos problemas de saúde bucal. Diante disso, o papel do cirurgião dentista é de preservar uma função oral saudável e retardar a progressão de doenças orais, bem como procurar manter ao máximo o conforto e a dignidade do paciente, estabelecendo assim um protocolo confiável e abrangente de prevenção.

Alzheimer's in dental clinic

Abstract

Alzheimer's disease is a pathology that entails the progressive loss of the patient's intellectual functions. Its etiology is unknown and the treatment is symptomatic, involving a multidisciplinary team composed of geriatric doctors, neurologists, nurses and dental surgeons. The present study aims to show through literature review the oral repercussions caused by Alzheimer's dementia and how the dental surgeon should conduct the care of these patients. Dental treatment will include guidance on essential oral hygiene care for caregivers and family members, due to the dependence of third parties caused by the impossibility of carrying out basic care by these patients. When performing an appropriate dental planning with a preventive approach, seeking to act from the diagnosis of the disease, it can help to improve the quality of life of these individuals.

Key Words: Alzheimer's disease. Dental Care. Geriatric dentistry.

Referências

1. Silva RAC, Klug RJ, Malheiros AS, Firoozmand LM, Tavares RRJ. Aspectos odontológicos a serem considerados para o tratamento de portadores da doença de Alzheimer. *Full Dent. Sci*, 2015; 6(24): 555-550
2. Chiappelli F, Manfrini E, Edgerton M, Rosenblum M, Cajulis KD, Prolo P. Clinical evidence and evidence-based dental treatment of special populations: Patients with Alzheimer's disease. *J Calif Dent Assoc*; 34(6): 439-47, 2006 Jun.
3. Ilha S, Bernardine M, Figueiredo TR, Zamberlan C. Percepções de acadêmicos das atividades interdisciplinares realizadas no grupo de cuidadores de idosos com Alzheimer. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v.11, n.1, 25-36, 2010.
4. Spinelli C, Vianna RG, Dias CC, Tibério D, Ferrari FL. Atendimento odontológico em pacientes com doença de Alzheimer. *JBG – Jornal Brasileiro de Odontogeriatrics* 2005; 1(2/3)44-9
5. Miranda AF, Montenegro FLB. Atuação odontológica na doença de Alzheimer: relato de caso clínico multidisciplinar. *Int J Dent*, Recife, 8(4): 220-224, out./dez.,2009
6. Turner LN, Balasubramaniam R, Hersh, EV, Stoopler ET. Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 106(4): 467-76, 2008 Oct.
7. Mansur FV. Assistência odontológica para o paciente portador da doença de Alzheimer. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 21, n. 53, jul./set. 2006
8. Miranda AF, Lia EN, Leal SC, Miranda MPAF. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. *RGO*, Porto Alegre, v.58, n.1, p. 103-107, jan./mar.2010
9. Oliveira CS. Odontogeriatrics domiciliar: Tratamento restaurador em paciente com Alzheimer – Relato de caso. *Anais CIEH* (2015) – v.2, n.1 2318-0854

-
10. Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Curr Alzheimer Res*; 7(4): 368-73, 2010 Jun.
 11. Montandon AFB, Pinelli LAP, Fais LMG, Tibério D. Abordagem odontológica do idoso com demência: elementos de rotina preventiva para redução de comorbidades. In: V Congresso Internacional de Envelhecimento, 2017, Maceió- Alagoas. *Anais V CIEH*, 2017. v. 1. p. 1-12.
 12. Bolsson GB, Rojai KCD, Werle SB, Dotto PP. A importância do aprendizado da higiene oral ao cuidador do portador da doença de Alzheimer. *Revista Contexto & Saúde*. Ijuí. v.10 n.20 jan./jun. 2011
 13. DIAS MHMS, FONSECA SC. Atendimento de pacientes com doença de Alzheimer na clínica odontológica: desafios e diretrizes. *Geriatrics & gerontologia* , v. 5, p. 34-39, 2011.
 14. Oliveira RMT, Lia EN, Macedo SB, Amorim RFB. Status da saúde bucal em pacientes com Demência Senil. *Ver Odontol Bras Central* 2011;20(53)
 15. Gurgel ALA, Miranda AF. Atendimento multidisciplinar em paciente idosa com Alzheimer em fase intermediária em domicílio. Relato de caso: o cirurgião dentista como integrante. *Revista Portal de Divulgação*, n.20, Abr.2012
 16. Siebra MP, Miranda AF, Montenegro FLB. Reabilitação implanto-suportada em paciente idosa com Doença de Alzheimer – relato de caso clínico. *Rev Dentistry Brasil*, v.51, p. 14-20, nov.2012
 17. Spezzia S. Demência e saúde bucal. *Ver. Fac. Ciên. Méd. Sorocaba*, v. 17, n. 4. P. 175-178, 2015
 18. Tegtmeier CH, Miller DJ, Shub JL. The impending Oral Health Crisis. *NY State Dent J*; 82(3): 39-45, 2016 Apr.
 19. Fereshtehnejad SM, Garcia-Ptacek S, Religa D, Holmer J, Buhlin K, Eriksdotter M, Sandborgh-Englund G. Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. *Alzheimers Dement*. 2017 Jul 8. pii: S1552-5260(17)30233-9. doi: 10.1016/j.jalz.2017.05.004
-