

## Prevenção da saúde bucal do idoso e alterações dentárias

Luíz Fábio Coutinho dos **SANTOS**<sup>1</sup> Andreia de Oliveira **SOUZA**<sup>2</sup>

**Resumo:** O envelhecimento é um processo natural e gradual, capaz de produzir limitações e alterações no funcionamento do organismo tornando o indivíduo mais vulnerável às doenças. A população brasileira vem sofrendo mudanças na sua estrutura etária nas últimas décadas devido ao significativo aumento do número de idosos. Este fato proporcionou uma maior demanda de idosos nos serviços odontológicos. Ao mesmo tempo, tem despertado interesse quanto ao conhecimento das necessidades e condições de saúde bucal desta comunidade afim de determinar mudanças na abordagem clínica, tratamento e promoção de saúde bucal. Desta forma a atuação do cirurgião-dentista torna-se primordial para o desenvolvimento, ações, e pesquisas que busquem melhorias para condições de vida para essa população. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre as condições de saúde bucal do idoso, a influência das condições sistêmicas em seu aspecto dental, bem como o impacto na qualidade de vida nessa população.

**Palavras-Chave:** Idoso. Saúde bucal. Envelhecimento

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Odontologia na Faculdades Integradas do Planalto Central - **UNIFACIPLAC**.

<sup>2</sup> Especialista em Endodontia e Ortodontia, Mestre em Clínica Integrada, Professora de Anatomia e Escultura Dental e Empreendedorismo no Centro Universitário Faciplac.

Categoria: Revisão de literatura.

### Introdução

A odontogeriatria, tem como objetivo aumentar a qualidade de vida do homem, mantendo-o preservado com relativa saúde, mas com alegria de viver, entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que também tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora.<sup>1</sup>

Conforme dados do IBGE, o último censo demográfico demonstrou um aumento da população idosa em virtude do aumento da sua expectativa de vida.<sup>2</sup>

O envelhecimento se dá por um processo gradual que causa alterações no funcionamento do organismo. O sistema fisiológico, bem como o psicológico, pode produzir alterações tornando a pessoa cada

vez mais vulnerável às doenças.<sup>3</sup>

Durante o processo de envelhecimento o corpo sofre grandes alterações fisiológicas e metabólicas em órgãos, aparelhos e tecidos, ocorrendo com isso processos clínicos irreversíveis, mudanças essas que poderiam ser minimizadas preventivamente. Essas alterações levam o idoso a mudanças não só no aspecto psicológico como de hábitos e atitudes, por isso a “terceira idade”, e o prognóstico dado pela ciência, em especial no campo da geriatria, vêm exigindo dos profissionais da saúde maior capacitação para o atendimento ao idoso.<sup>2</sup>

As modificações sofridas pelos tecidos bucais da classe idosa são pouquíssimas estudadas

na literatura especializada e, por sua grande frequência, necessitam de conhecimentos mais profundos, capazes de fornecer conhecimento e de contribuir para o aprimoramento da odontologia.<sup>4</sup>

Diante disso o cirurgião-dentista deve conhecer as alterações biológicas no idoso, bem como, a influência negativa que causam à saúde a perda dos dentes e o uso de prótese. Em relação às alterações biológicas no idoso, o cirurgião-dentista deve compreender a fisiologia do envelhecimento e assim estará apto a manejar pacientes idosos de forma correta, saber das patologias decorrentes do envelhecimento e as patologias que comprometem o corpo envelhecido<sup>5</sup>.

### **Metodologia**

Foi realizado uma pesquisa com 20 artigos científicos, pesquisado na fonte do google acadêmico, scielo, pubmed, aonde através de estudos minuciosos dos artigos, montamos o trabalho, procurando mostrar a importância da manutenção da saúde bucal da população idosa.

### **Revisão de literatura**

Com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, se dá pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em prejuízo das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, os serviços odontológicos não são prioridade a atenção básica a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais<sup>6</sup>. Assim faixas etárias mais avançadas podemos observar; cárie de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal, e necessidade de próteses<sup>7</sup>.

Além das alterações fisiológicas observadas nesses pacientes, os idosos constituem o maior grupo de consumidores de medicamentos per capita em todo o mundo. Os medicamentos mais consumidos pelos pacientes geriátricos são os cardiovasculares, analgésicos, sedativos e tranqüilizantes, drogas que em sua maior parte provocam a inibição do fluxo salivar, aumentando a suscetibilidade à cárie<sup>8</sup>.

Assim a cavidade bucal, considerada como sendo de primordial importância fisiológica e metabólica, passa a sofrer com a chegada da idade. As perdas são notórias: cáries, doença periodontal, falta de dentes e problemas na articulação temporomandibular. Ocorre uma redução do fluxo salivar, associada ao uso de medicamentos, à terapia radioativa para o tratamento do câncer, uso de anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, anticolinérgicos e antihistamínicos<sup>2</sup>.

Sob o ponto de vista anátomo-funcional, a área de atuação específica da odontologia é o sistema estomatognático, o qual são compostos por dentes, tecidos periodontais, mucosa bucal, língua, glândulas salivares, maxila e mandíbula, musculatura mastigatória e articulação têmporo-mandibular<sup>9</sup>.

Várias alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem nessas estruturas com o envelhecimento, mas não necessariamente constituem desequilíbrios no processo saúde-doença. Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso aos serviços de assistência odontológica<sup>9</sup>.

Com o envelhecimento, a cavidade bucal sofre inúmeras alterações, como retração dos tecidos periodontais; redução de espessura da mucosa bucal, devido a uma desidratação

tecidual progressiva; alterações nas estruturas básicas e na superfície da língua, como a freqüente perda das papilas filiformes e circunvaladas, podendo ocorrer ainda fissuração e varicosidades na superfície lingual. Tais alterações podem provocar uma diminuição do paladar, com uma conseqüente perda de apetite e problemas nutricionais<sup>10</sup>.

Os problemas motores dos pacientes idosos se devem, em grande parte, à artrite, assim como ao mal de Parkinson, dificultando a capacidade do paciente em realizar uma completa higiene bucal, aumentando dessa forma, o índice de gengivite e periodontite<sup>11</sup>.

Portanto, essas condições decorrentes do envelhecimento predis põem ao desenvolvimento de algumas morbidades no sistema estomatognático, como, por exemplo, o câncer bucal, que apresenta a variável idade como fator de risco<sup>11</sup>.

O edentulismo é também muito freqüente em idosos, levando a dificuldade mastigatória, de fonação e deglutição. Com a perda de um dente, a capacidade mastigatória reduz-se para 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais<sup>5,10</sup>.

A manutenção da saúde dos bucal depende exclusivamente de dois fatores: a motivação e a cooperação do paciente e sua habilidade para escovar os dentes. Há nos pacientes idosos uma grande necessidade da realização de atendimento individual nas escovações, em virtude da falta de coordenação, de destreza manual baixa e, até mesmo, da impossibilidade de realizar a higienização<sup>12</sup>.

O tratamento do paciente idoso é realizado nas mesmas etapas do tratamento de um paciente jovem. Deve-se, porém, dar ênfase ao controle da placa bacteriana pelo próprio paciente, fator crítico no tratamento, já que esses pacientes possuem um perfil psicológico, médico ou físico e atitudes que podem dificultar os procedimentos de

controle do biofilme<sup>13,14</sup>.

### **Envelhecimento das estruturas dental do idoso.**

Várias alterações fisiológicas dos elementos dentais se ocorrem durante o envelhecimento, tais como: o desvio mesial dos dentes provocados pela força de oclusão; alterações de cores, atrito provocado pela mastigação ou por hábitos adquiridos durante o tempo, como o bruxismo<sup>15</sup>.

A abrasão e a erosão são alterações prevalentes nos idosos. Na abrasão ocorre desgaste da substância dentária por influência mecânica; como resultado de escovação excessivamente vigorosa. A erosão resulta da exposição a ácido e atinge vários elementos dentários. E em muitos casos a dissolução é superficial. A regurgitação repetida dos sucos gástricos, causada, principalmente, pelo enfraquecimento e controle dos esfíncteres em idosos, usualmente corrói as faces dos dentes anteriores e pré-molares<sup>16</sup>.

Mudanças no complexo dentino-pulpar estão associadas ao processo de envelhecimento. A dentina torna-se mais esclerótica e menos elástica; ocorre uma mineralização gradual, resultando em obliteração dos túbulos dentinários. Com a deposição constante de dentina secundária e reparadora, quase sempre, ocorre um escurecimento gradual da coroa dental<sup>17</sup>.

A deposição fisiológica de dentina que ocorre durante todo período de vitalidade pulpar provoca a diminuição da câmara pulpar e um estreitamento dos canais radiculares<sup>17</sup>. O volume do canal e da câmara é inversamente proporcional à idade: à medida que a idade avança, o diâmetro do canal diminui. Isso ocorre porque a formação de dentina, que ocorre durante toda a vida, pode resultar em obliteração quase completa da polpa e por causa da dentina reparadora resultante dos procedimentos restauradores, trauma, atrição

e cárie recorrente<sup>18</sup>.

Os canalículos dentinários passam por alterações com a idade, pois há uma calcificação progressiva na dentina, nas junções amelodentinária progredindo em direção à polpa e aos espaços interglobulares. Há ainda uma redução na permeabilidade dos canalículos dentinários, o que causa o aumento do limiar de sensibilidade à dor, devido ao menor fluxo em seu interior<sup>10</sup>.

Com o envelhecimento, a polpa dentária apresenta câmara pulpar reduzida e fibrótica, e diminuição de sua celularidade. Ocorre redução do número e da qualidade dos vasos sanguíneos e da diminuição na atividade vascular, tornando-se mais susceptível ao dano irreversível, o que contra-indica tratamentos conservadores. Há também redução no número de fibras nervosas; logo, um alto limiar de reação à dor; esta redução faz com que haja respostas alteradas a estímulos do ambiente e testes de sensibilidade<sup>19</sup>.

Diante destes fatos a odontogeriatria deve vencer alguns desafios em sua aplicação como especialidade odontológica, como o custo do tratamento, a falta de habilidade do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente idoso, bem como a mudança no modo de pensar o paciente, isto é, adequar seu modo de trabalho ao modo de ser fisiológico do paciente idoso, respeitando suas limitações e dificuldades. Isso proporcionará a quebra de paradigmas antigos e a abertura de uma nova visão dentro da odontologia<sup>2,14</sup>.

## **Discussão**

Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso aos serviços de assistência

odontológica<sup>2,3</sup>.

Os problemas de saúde bucal mais prevalentes no idoso: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais (atritões, abrasões e erosões), lesões de tecidos moles (ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções etc.), xerostomia, dores orofaciais, distúrbios temporomandibulares, problemas de oclusão e câncer bucal<sup>3,4,7,9</sup>.

O controle do ambiente bucal é a medida preventiva específica mais importante em idosos, principalmente para a prevenção de cáries dentais, sejam coronárias ou radiculares, periodontopatias e infecções oportunistas<sup>1</sup>.

A remoção mecânica da placa bacteriana através de escova e fio dental constitui um procedimento básico de higiene pessoal que não deve ser negligenciado, tanto para pacientes dentados, como para os pacientes portadores de próteses. A ausência e/ou deficiência de atos mecânicos possibilita o acúmulo de uma placa bacteriana cada vez mais espessa, criando condições para o desequilíbrio da microbiota residente bucal, que leva à destruição de tecidos duros e moles<sup>1,3,4</sup>.

Além das doenças de ordem sistêmica, também os medicamentos usados pelos idosos têm impacto sobre o ambiente bucal. Alguns autores relataram que a maioria das drogas prescritas mais freqüentemente têm potencial de efeitos colaterais na boca<sup>4,9</sup>. As reações mais comuns são xerostomia, alterações no paladar e estomatites. Também pode ocorrer hiperplasia gengival decorrente de efeito colateral de anticonvulsivantes. Além disso, muitos medicamentos interferem direta ou indiretamente com os procedimentos odontológicos, devido a interações medicamentosas, tendência a produzir hipotensão postural e alterações de

humor<sup>16,18,19</sup>.

A função mastigatória apropriada tem importância fundamental, pois interfere de maneira direta na digestão dos alimentos e na melhoria da qualidade de vida. Com o avanço da idade, há uma redução natural na secreção dos sucos gástricos, por isso o preparo adequado do bolo alimentar na cavidade oral torna-se de fundamental importância<sup>5,17</sup>. A perda dentária confere uma redução significativa da capacidade mastigatória, a perda de apenas um dente reduz a eficiência mastigatória para 70%, dificuldades na fonação, déficit nutricional e isolamento do convívio social que repercute na qualidade de vida destes pacientes<sup>3</sup>.

A sensibilidade dentária também é outra condição que pode estar presente na população idosa. Isto ocorre principalmente pela presença da exposição dentinária que surge pela perda de esmalte e/ou cimento. Outro motivo da sensibilidade dentária seria a recessão gengival no paciente idoso que provoca também hipersensibilidade dentinária, além de um risco maior de abrasão cervical e cárie radicular. No entanto, a prevalência de hipersensibilidade dentinária diminui, pois é possível que, com a esclerose tubular, a aposição de dentina secundária e a fibrose pulpar, haja menor transmissão dos estímulos pelo processo hidrodinâmico<sup>10,18,19</sup>.

E de grande importância ação multidisciplinar para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde, envolvendo todos os componentes da equipe de saúde da família.

O cirurgião-dentista deve identificar as atividades específicas de saúde bucal, alterações fisiológicas e anatômicas decorrentes ao processo de envelhecimento, orientações aos idosos e familiares sobre os cuidados que devem ter com relação à prevenção de afecções bucais prevalentes; atendimento clínico inicial do idoso e atendimento de manutenção preventiva da saúde bucal e geral<sup>11,12,15,18</sup>.

### **Conclusão**

A compreensão das alterações morfofisiológicas e das patologias por parte do cirurgião-dentista é imprescindível para a realização de um correto diagnóstico e atendimento ao paciente idoso. Para tanto, é preciso que haja uma abordagem interdisciplinar para o sucesso do tratamento. O odontólogo deve compreender que as interferências sistêmicas que afetam a saúde bucal do paciente idoso.

## Oral health of the elderly

**Abstract:** Aging is a natural and gradual process, capable of producing limitations and changes in the functioning of the organism making the individual more vulnerable to diseases. The Brazilian population has undergone changes in its age structure in the last decades due to the significant increase in the number of elderly people. This fact provided a greater demand of elderly in the dental services. At the same time, it has aroused interest in the knowledge of oral health needs and conditions of this community in order to determine changes in the clinical approach, treatment and promotion of oral health. In this way the surgeon-dentist's performance becomes paramount for the development, actions, and researches that seek improvements for living conditions for this population. The objective of this study is to review the oral health conditions of the elderly, the influence of systemic conditions on their buccal aspect, as well as the impact on the quality of life in this population.

**Descriptors:** Old man. Oral health. Aging.

## Referências:

1. Brunetti, R.F; Montenegro, F.L.B Odontogeriatrics:prepare-se para o novo milênio. In: FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 469-487.
2. Nicolau Silveira Neto, Luciele Raquel Luft. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./jun. 2007
3. ROCHA, F. Aspectos biológicos de envelhecimento – Escola Federal de Odontologia de Alfenas (EFOA), 2001. Disponível em: [www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html](http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html). Acesso em: out. 2004.
4. VELOSO, K. M. M.; COSTA, L. J. Avaliação clínica e orientação terapêutica das manifestações fisiológicas e patológicas da cavidade bucal de pacientes idosos de São Luís do Maranhão, 2002. Disponível em: [www.odontologia.com.br/artigos](http://www.odontologia.com.br/artigos). Acesso em: mar. 2005
5. Moriguchi, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. Rev odonto ciênc., v. 5, n. 9, p. 117-123, jun. 1990.
6. Rafael S. Moreira. Tânia Ruiz; A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. 23. Mai. 2005.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2004.
8. Corgel JA. Periodontal treatment of geriatric patients. In: Carranza J, Newman MG. Clinical Periodontology. 8. ed. Philadelphia: Saunders; 1996. p. 423-6.
9. Dini,, E. L. & Castellanos, R. A., 1993. Doenças periodontais em idosos: Prevalência e prevenção para populações de terceira idade. Revista Brasileira de Odontologia, 50:3-9.
10. Cormack E. A saúde oral do idoso [texto da internet]. São Paulo: Medcenter; 2002 [citado 2002 ago. 10]. Disponível em: <http://WWW.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>
11. INCA (Instituto Nacional do Câncer), 1996/1999. Câncer de Boca. Manual de Detecção de Lesões Suspeitas. 7 maio 1999 <<http://www.inca.org.br/manual/boca/index.html>>.
12. Soluete O.S Micheline S.T Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS RGO, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 303-308, jul./set. 2008
13. Freire, R. M. et al. Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados. Revista Paulista de Odontologia, v. 24, n. 6, p. 30-33, 2002.
14. Azevedo, R. A. et al. Tratamento periodontal no paciente idoso. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 57-62, jul./dez. 20

15. Pinto, L. P. et al. O Espectro da Odontologia Geriátrica. RGO., v. 30, n. 4, p. 273- 296, dez. 1982.
16. Dualib, S. E. et al. Atendimento odontológico para pacientes geriátricos. Atual Odontol Bras. 1989, v. 6, n. 1, p. 21-35.
17. CASTELHANOS, R. A. et al. Saúde Bucal na terceira idade. RGO., v. 41, n. 2, p. 97- 102, mar./abr. 1993.
18. COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 1104 p.
19. Frare, S. M. et al. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Rev. Assoc. Paul Cir. Dent., v. 51, n. 6, p. 573-576, set./out. 1997.