

Doença de Alzheimer: características e orientação em odontologia

Gabrielly de Oliveira **MARQUES**¹ Andreia de Oliveira **SOUZA**²

Resumo

Na medida em que a expectativa de vida aumenta, crescem as doenças neurológicas, dentre elas o mal de Alzheimer, conhecida como demência senil do tipo Alzheimer e popularmente como Esclerose ou “caduquice”. Levando em conta que a maioria dessa população perdeu parcialmente ou completamente os elementos dentários, gera-se a discussão quanto à necessidade dos cuidados e prevenção bucal de idosos, além de muitos acreditarem que devido à escassez dos dentes, não há mais a necessidade de cuidados especiais, não há um motivo para se fazer higienização diariamente. Um idoso que é portador da Doença de Alzheimer (DA), por exemplo, tem dificuldades na realização de tarefas do dia a dia, então se exige um cuidado dobrado na higiene bucal do mesmo. Diante dessas dificuldades, gerou-se uma necessidade entre os profissionais da área odontológica de se discutir cuidados e prevenção quanto à saúde bucal em idosos.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer. Saúde bucal. Família.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia na Faculdade Integrada do Planalto Central - **UNICEPLAC**.

² Mestre em Clínica Integrada, Especialista em Endodontia e Ortodontia, Professora de Odontologia no Centro Universitário UNICEPLAC.

Categoria: Revisão de literatura.

Introdução

Atualmente se considera um número grande de idosos crescendo mundialmente, principalmente no Brasil. Com esse aumento, também vem o crescimento de patologias próprias da velhice como: Osteoporose, Mal de Parkinson, Hipertensão, Osteoartrite, Alzheimer entre outros, por isso se faz necessário à preocupação com a qualidade de vida dos idosos.⁽³⁾

Diante das doenças que acompanham a velhice, o Alzheimer, é a mais citada e conhecida dentre os brasileiros, trazendo maiores preocupações diante grupos médicos, pois

essa demência causa uma desordem neurodegenerativa que atinge o sistema nervoso central. A doença de Alzheimer (DA) na maioria dos casos acontece a partir dos 65 a 70 anos de idade, mas também é possível acometer indivíduos mais jovens, existem 18 milhões de idosos que possuem (DA).⁽¹⁾

Os motivos relacionados a essa demência ainda não foram totalmente esclarecidos, mas há hipóteses etiológicas como: genética, fatores ambientais, histórico familiar, doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, defeitos imunológicos, entre outros.⁽⁷⁾

Em geral a saúde bucal do portador de (DA) está relacionada a problemas

periodontais como gengivite e periodontite, além da predisposição para se desenvolver mÍase. ⁽⁵⁾

Além dos mais comuns, cito a falta de higiene pessoal, resultando em halitose, encontramos outros problemas como: próteses mal adaptadas, diminuição do fluxo salivar e uso de medicamentos constantes que também ocasionam problemas periodontais. ⁽²⁾

Diante muitos problemas bucais apresentados pelos idosos, torna-se uma necessidade médica a investigação e avaliação do paciente juntamente demais profissionais da saúde, para se ter segurança de planejar em realizar o tratamento odontológico em cada etapa da doença. ⁽³⁾

Esse estudo, através de referenciais bibliográficas, procurou identificar a importância e os cuidados que devemos ter como profissionais diante aos portadores da (DA), detectando, analisando e avaliando e principalmente prevenir a doença.

Existe uma grande necessidade de se aprofundar as pesquisas sobre o assunto, pois o idoso necessita receber uma total atenção de familiares/cuidadores em saúde bucal.

Tem como objetivo principal provocar discussões quanto a necessidade, características e orientação em saúde bucal para a família e cuidador.

Revisão de literatura

Em 1907, Aloysius Alzheimer, em seus estudos chegou a relatar na época um caso de uma senhora que veio a óbito devido uma demência, tendo a mesma apresentado placas e alterações neurofibrilares no córtex cerebral, resultou em pesquisa, sendo futuramente homenageado dando nome á doença. ⁽⁴⁾

A doença de Alzheimer possui três estágios: inicial, moderado e grave. ⁽⁹⁾

No primeiro estágio o paciente apresenta mudança de comportamento, lapsos na memória recente, agressividade, dificuldade em fixar informação, utilização de hiperônimos, como por exemplo: “animal” por “cachorro”. ⁽¹⁾

No segundo estágio que o moderado, pode ser visto perda de memória, estranhamentos constantes da sua casa e pertences, se torna mais agressivo quando é contrariado, apresenta dificuldades de compreender mensagens que requeiram pensamentos abstratos e danos da memória. ⁽³⁾

Já no terceiro estágio visto como avançado ou grave, tem como princípio a diminuição do apetite, pouca ou nenhuma comunicação com palavras, dificuldade parcial ou total de se movimentar, surgimentos de feridas devido os longos períodos que passam deitados e sentados. ⁽⁶⁾

O (CD) na primeira consulta, tempo médio 50 minutos, deve se realizar uma anamnese com perguntas diretamente ao paciente, sempre em supervisão de seu familiar/cuidador, para que se possa ter certeza das respostas dadas pelo idoso. Nessa primeira etapa todo o planejamento preventivo deve ser feito, orientando e demonstrando, paciente/cuidador, como se realiza a higienização e demais cuidados bucais. ⁽⁸⁾

As consultas de rotina devem ser feitas no período da manhã ou início da tarde, com uma duração média de 30 minutos, pois o paciente tende a se cansar e se irritar com mais facilidade.

Faz se necessário a instrução do profissional quanto não só a necessidade, mas a execução da higienização, tendo assim a investigação da família/cuidador se bem feita ou não, além que seja feito um revezamento na limpeza bucal, ora o paciente, ora o familiar/cuidador.

Cabe ao profissional demonstrar com ações como fazer, mostrando

resultado final, assim ele verá a importância de sua participação nesse processo, levando-se em conta também a presença da dificuldade de comunicação paciente e profissional.⁽²⁾

Devido à etapa avançada da doença, essas consultas poderão ser feitas em domicílio devido à dificuldade de locomoção do paciente, pois o idoso muitas vezes já não consegue mais realizar a sua própria higienização.⁽⁷⁾

A clínica de Odontogeriatrics do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) de São Paulo desenvolveu uma proposta de tratamento odontológico para pacientes que possuem a doença, com o objetivo de identificar a cooperação do portador da doença no tratamento odontológico. Desde 1997 eles têm experiências no atendimento a portadores de Alzheimer, levando em conta o comprometimento da memória e da cognição de cada estágio da doença.⁽²⁾

A (DA) não tem cura, porém há tratamento para melhorar a cognição e retardar a evolução tratando os sintomas e as alterações no comportamento, isso é possível devido a estratégias terapêuticas, já os medicamentos visam à estabilização do quadro em si e a diminuição de alguns sintomas decorrentes da evolução da doença.⁽⁸⁾

Discussão

Durante o processo da doença de Alzheimer o cirurgião-dentista necessita da cooperação do idoso, visando modos de manejo, equilibrando as demandas do tratamento, junto com as implicações do comprometimento cognitivo que o portador da (DA) possui, nesse processo o CD conta com um trabalho multidisciplinar, pois cada estágio da doença o profissional realiza de uma forma. (CESÁRIO, VANOYVA ALVES CLAUDINO; LEAL,

MÁRCIA CARRÉRA CAMPOS; MARQUES, ANA PAULA DE OLIVEIRA; CLAUDINO, KAROLYNY, 2017).

O CD sempre tem que direcionar as perguntas ao idoso, mesmo havendo dificuldade na fala se faz necessário a participação do paciente, para que além da interação ele também se dê conta de que sua participação é extremamente importante. (CAMPOS CH, RIBEIRO GR, RODRIGUES GARCIA RC. 2016)

Não só a participação do paciente é válida, os cuidadores e familiares possuem uma grande importância em todas as fases da doença, pois e com ele que o idoso passa a maior parte do seu tempo, então estas pessoas se tornam o principal investigador das informações sintomáticas do paciente e eles devem ser orientados a realizarem a higienização oral do idoso diariamente, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção de saúde bucal destes. (ALMEIDA, M.C., GOMES, C.M., & NASCIMENTO, L.F, 2014)

Os medicamentos podem ajudar a retardar a doença, mesmo sabendo que a mesma não apresenta cura. As estratégias terapêuticas auxiliam no tratamento, uma vez que esses pacientes possuem problemas em seu raciocínio, atenção e associação de memórias. (GONCALVES, E. G.; CARMO, J. S, 2012)

Conclusão

Buscando compreender a Doença de Alzheimer observou-se o quanto é importante que o idoso tenha sempre um cuidador ou membro da família para ajudar nas necessidades básicas do dia a dia. Da mesma forma é necessário que o cuidador ou familiar possua um psicológico saudável, pois, além do desgaste físico e emocional, também exige total atenção diária a este paciente.

Alzheimer's Disease: characteristics and orientation in dentistry

Abstract

As life expectancy increases, neurological diseases, such as Alzheimer's disease, known as senile dementia of the Alzheimer type and popularly as Sclerosis or "aging", grow. Taking into account that the majority of this population partially or completely lost the dental elements, it raises the discussion about the need for oral care and prevention of the elderly, and many believe that due to shortage of teeth, there is no longer the need for care special, there is no reason to do hygiene daily. An elderly person who has Alzheimer's Disease (AD), for example, has difficulty performing day-to-day tasks, so double care is required in oral hygiene. In view of these difficulties, it has generated a need among professionals in the dental area to discuss care and prevention of oral health in the elderly.

Keywords: Alzheimer's disease. Oral health. Family.

Referência:

1. Cesário, Vanovya Alves Claudino; Leal, Márcia Carréra Campos; Marques, Ana Paula de Oliveira; Claudino, Karolynny Alves. *Saúde em Debate* Mar 2017, Volume 41 Nº 112 Páginas 171 – 182
2. Silva LG, Campos TG, Sousa JP, Lemos ICS, Fernandes GP, Kerntopf MR. Aspectos emocionais vivenciados por familiares frente à responsabilidade do cuidado ao idoso com Alzheimer. *Uniciências*. 2015
3. Warmling AMF, Mello ALSF. Portfólio bibliográfico sobre a saúde bucal de idosos com doença de Alzheimer. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2015
4. Nitzsche BO, Moraes HP, Tavares Júnior AR. Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico. *Rev Méd Minas Gerais*. 2015
5. Campos CH, Ribeiro GR, Rodrigues Garcia RC. Oral health-related quality of life in mild Alzheimer: patient versus caregiver perceptions. *Spec Care Dentist*. 2016
6. Almeida, M.C., Gomes, C.M., & Nascimento, L.F. (2014). Spatial distribution of deaths due to Alzheimer's disease in the state of São Paulo, Brazil.
7. LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v, 2014.
8. GONCALVES, E. G.; CARMO, J. S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. *Revista Psicologia e Saúde*. Campo Grande. 2012.
9. OLIVEIRA, J. S. C. et al. Desafio de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife. 2016.