

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOGERIATRIA PARA A OFERTA DE CUIDADOS  
BUCAIS EM IDOSOS**  
**THE IMPORTANCE OF GERIATRIC ODONTOLOGY FOR THE OFFER OF ORAL  
CARE ON ELDERS**

**CRISTYANA VIEIRA DE MORAES<sup>1</sup>, LUANDA CARDOSO ALBUQUERQUE<sup>1</sup>,  
LEILA CHEVITARESE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio –  
Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO) – Barra da Tijuca, RJ.  
Trabalho de Conclusão de Curso.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO – Barra da Tijuca, RJ.  
Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

**RESUMO**

Trata-se de revisão de literatura em odontologia relacionada à realização de um exame clínico, intra oral e extra oral em pacientes idosos. Discute também a doença Periodontal é bastante comum em pacientes idosos, pela falta de atenção a essa minoria, comprometendo o periodonto e chegando até a reabsorção óssea bastante notável clinicamente e radiograficamente, assim como a Candidose que comumente está presente em pacientes que fazem a utilização de próteses. Devemos sempre levar em conta, que pessoas com mais idade, tendem a sofrer de doenças sistêmicas e utilizam medicamentos que podem ser uma variável durante a terapia oral e seu tratamento. O cirurgião-dentista (CD) deve sempre procurar motivar esses pacientes idosos, que normalmente não tem muito acesso à saúde e nem condições socioeconômicas para completar o processo inteiro do tratamento.

**DESCRITORES:** Doença periodontal, candidose, odontogeriatria, exame clínico, odontologia.

**ABSTRACT**

Literature review in dentistry related to a correct pattern for a clinical examination, intra extraoral on elder patients. Also argue that periodontal diseases are very common in elder patients due to the noticeable lack of attention, clinically and radiographically, just as candidiasis wich is commonly present in prosthesis users. One should always consider that

people in a more advanced age tend to suffer from systemic diseases and make use of medication that can be a potential variable element during oral therapy and its treatment. The dentist must always look forward to motivating these elder patients who, in daily basis, don't have full access to health or social and economical conditions in order to accomplish the whole process of treatment.

**KEYWORDS:** Periodontal disease, candidiasis, geriatric dentistry, clinical examination, Dentistry.

## INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal (DP) compreende um grupo de lesões que afetam os tecidos que circundam e suportam os dentes em seus alvéolos, sendo a segunda doença mais comum. Podemos identificar a presença de DP por alguns sinais: sangramento gengival, presença de tártaro, dentes amolecidos, mau hálito, entre outros (COSTA, 2007). Trata-se de uma doença crônica, dependendo da resposta imunológica do indivíduo, da presença de microorganismos e de doenças de base do indivíduo (NATIONS, 2007).

A DP é composta por duas manifestações clínicas, a Gengivite e a Periodontite. A Gengivite é a inflamação da gengiva, causada pelo biofilme, podendo acometer um ou mais dentes. Não tendo os cuidados necessários, pode evoluir para a Periodontite, que é a forma mais grave da DP, onde compromete o periodonto, provoca reabsorção óssea, retração gengival, mobilidade e conseqüentemente, perda dos dentes (VARELLA, 2012).

A candidose é a forma mais comum das micoses superficiais bucais e é causada principalmente pela *Candida albicans* e, mais raramente, por outras espécies de *Candida*. As alterações na flora microbiana oral, como aquela que ocorre após antibioticoterapia de largo espectro prolongada, frequentemente levam à candidose aguda (FRAMIL, 2008). Outros fatores predisponentes para a candidose bucal incluem fatores locais (higiene bucal pobre, xerostomia), anemia ferropriva, diabetes mellitus, desnutrição, malignidades hematológicas, doença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), imunodeficiências e medicamentos (corticosteroides e imunossupressores) (CAMPOS, 2001). A candidose é bastante encontrada em idosos devido às alterações do meio bucal e pelo uso de próteses totais e parciais (Colunista Portal-Educação, 2013).

Diabetes Mellitus é uma doença crônica, onde há um aumento de glicose no sangue, que atinge pessoas com idades entre 30 e 69 anos. O sedentarismo, a dieta inadequada e a obesidade, são fatores que influenciam o desenvolvimento da diabetes. O diabetes junto com a

hipertensão arterial, são responsáveis pela maioria dos casos de amputações de membros inferiores, hospitalizações e mortalidade (Ministério da saúde, 2006).

A queilite angular é uma variante da candidíase que atinge as comissuras labiais. É frequente em pacientes idosos que fazem uso de prótese dentária por perda da dimensão vertical dos lábios. Caracteriza-se clinicamente por presença de áreas de atrofia e hiperemia das comissuras labiais, às vezes acompanhadas de dor, ardor e sangramento local (COSTA, 2005).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, as ações aos diversos grupos populacionais (etários, étnicos, etc.) têm se expandido, principalmente em razão dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Essa ampliação da atenção requer uma maior aproximação dos profissionais da saúde com os grupos populacionais excluídos dos cuidados em saúde, em especial os institucionalizados (NETO, 2007). Com o aumento da expectativa de vida, não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos países em subdesenvolvimento, cresce o número de idosos sem a cobertura das ações em saúde e saúde bucal. Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa (KHOURY, 2010).

Algumas enfermidades comuns ao paciente idoso apresentam consequências bucais para as quais o cirurgião-dentista (CD) deve estar atento, a fim de minimizar interferências no tratamento odontológico, podendo ser citados o câncer, a artrite, o diabetes e o mal de Parkinson. Pacientes que passam por terapia de câncer apresentam-se mal nutridos, com cicatrização alterada, perda da capacidade gustativa, diminuição da resistência às infecções, além de redução do fluxo salivar, o que pode provocar queilite angular. Os pacientes portadores de artrite e mal de Parkinson apresentam perda da habilidade manual necessária para uma completa higiene bucal, e os diabéticos têm alta prevalência de xerostomia, candidíase, cáries múltiplas e doença periodontal (ROSA, 2008).

O exame clínico intra-oral em pacientes idosos é essencial para formação de um plano de tratamento, porém a falta de padronização deste tipo de exame dificulta assim, o estabelecimento de um correto diagnóstico, prognóstico do paciente que apresenta essas condições mencionadas. O exame deve ser feito dente a dente, face a face, levando em consideração os chamados indicadores clínicos de DP. A anamnese deve ser bastante específica, principalmente para os pacientes idosos, que geralmente fazem uso de medicamentos que apresentam efeitos colaterais (xerostomia), ou mesmo alterações no nível de saúde geral.

Então, quais seriam os principais exames clínicos para a detecção da DP e da Candidose? O que o cirurgião-dentista deve fazer frente a essas doenças? O que pode acarretar caso o exame clínico não seja muito bem feito? Discutir tais questões é o que pretende o presente artigo.

## **OBJETIVO**

Discutir a odontogeriatría na graduação evidenciando os cuidados sistêmicos, relacionados com a saúde bucal.

## **DISCUSSÃO**

Devemos sempre evidenciar que a população idosa é o segmento populacional que mais cresce, e os problemas bucais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias, que posteriormente são necessários tratamentos protéticos para a manutenção no sorriso e estrutura facial do paciente (LELIS, 2009).

Podemos citar a xerostomia, hiperventilação, alterações nas glândulas salivares, na garganta e no paladar, estomatites, candidíase e periodontites como alguns efeitos bucais em pacientes sistêmicos (ROSA, 2008).

A relação entre diabetes e as doenças periodontais está baseada em estudos científicos que mostram a prevalência de pessoas portadoras de diabetes descompensados metabolicamente podem ter maior gengivite, periodontite quando comparado a indivíduos compensados ou com boa saúde. Por outro lado, a doença periodontal com caráter crônico, pode modificar o controle metabólico do indivíduo portador de diabetes. Boa parte dos estudos tem comprovado uma grande associação entre a prevalência progressão e gravidade da doença periodontal e a diabetes. Portanto, a diabetes constitui um fator de risco adquirido, contribuindo para maior susceptibilidade, ocorrência e progressão das doenças periodontais. A relação entre doença periodontal e a diabetes pode ser relacionada e influenciada por fatores como a duração da doença, cuidados com a higiene e saúde bucal, controle da glicemia e hábitos como fumo (IZU, 2010).

Com o envelhecimento, ocorrem algumas alterações importantes na cavidade bucal como a retração dos tecidos periodontais pela redução da celularidade, avulsão de elementos dentários, diminuição da dimensão vertical podendo provocar queilite angular, a língua sofre perda das papilas filiformes e circunvaladas. À medida que as alterações metabólicas tornam-

se mais intensas, a neoformação óssea torna-se menos ativa, os rebordos alveolares diminuem em altura e espessura, expondo as raízes dentárias, proporcionando o aumento de lesões de cárie (LELIS, 2009).

Para o melhor tratamento deste grupo, existe uma especialidade: a odontogeriatria. Aonde os cirurgiões dentistas recebem um bom treinamento de atenção para esses pacientes, e fornecem informações necessárias para os cuidados de um diagnóstico e tratamento ou, por exemplo, associações medicamentosas. Hoje em dia, existe uma escassez durante o período de graduação nos cursos de Odontologia nas faculdades, e com isso, acaba deixando de ser um assunto nas rodas de discussões entre os alunos, perpetuando na vida diária de muitos profissionais, não possuindo um conhecimento nesta área. Existem quatro categorias de idosos: os independentes, os parcialmente dependentes, os totalmente dependentes e os paliativos (pacientes cuja ciência já esgotou seus recursos). Uma boa saúde bucal contribui para o bem-estar físico, psíquico e social do paciente (BRUNETTI, 98).

A necessidade da inclusão de cuidadores como oferta de trabalho para esses pacientes deveria ser ensinado e discutido na graduação, de modo que as universidades pudessem ofertar profissionais aptos para o cuidado de idosos.

Alguns estudos epidemiológicos demonstram que a incidência e prevalência das doenças bucais em pacientes idosos são relativamente altas, decorrentes da falta de acesso a serviços públicos, falta de informações, uso constante de medicamentos, e, além disso, várias são as alterações sistêmicas que se refletem na cavidade oral. Desta forma, os profissionais devem estar cientes e em alerta para esta questão, de forma a ampliar os estudos, as pesquisas e ações nessa área, contribuindo para resolver os problemas relacionados à saúde bucal dos pacientes da terceira idade (LELIS, 2009).

Há a necessidade de se pensar em um currículo que ofertasse o conhecimento sobre as doenças sistêmicas integrando-as às necessidades em saúde bucal que o paciente idoso apresenta. A UNIGRANRIO tem a disciplina de pacientes com necessidades especiais, que procura suprir essa necessidade de informação no curso de Odontologia. Essa idéia expressa a do Pró-saúde que a UNIGRANRIO participou engajando-se na oferta qualificada de profissionais de saúde para o cuidado de todos (da criança ou idoso) e na oferta de cuidados nos serviços públicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado recentemente que todos os países adotem estratégias para melhorar a saúde bucal dos idosos, e para isso devem existir mais propagandas e organizações que estimulem atividades educativas voltadas para a terceira

idade, seja relacionado à atividades físicas ou cuidados bucais, não deixando de lado a dependência psicológica que estes precisam, para um melhor resultado do tratamento (SIQUEIRA, 2009). Na recomendação da OMS, dever-se-ia organizar a oferta do ensino em competências que ficasse evidente para o acadêmico de odontologia o olhar técnico e humanizado, voltado para pessoa idosa, assim como se deixa claro o cuidado voltado para o paciente adulto, adulto-jovem, adolescente e criança.

Pessoas idosas geralmente vivem apenas com uma pensão da aposentadoria, e por isso não tem muitas condições de fazer um tratamento estético favorável, pois além desses problemas, existem outros medicamentos mais importantes para a pressão arterial, por exemplo, ou ter acesso a especialistas em casos de câncer. A questão socioeconômica, também é um fator importante para a aceitação na sociedade, porque estes senhores poderão deixar o tratamento no meio do processo, devido à falta de renda e de atenções geriátricas nos sistemas de saúde (DIAS, 2007). A importância de se criar oportunidade de estágio na atenção básica/primária para acadêmicos de graduação em odontologia integrada com acadêmico de outros cursos de graduação e equipes de saúde, anteciparia a sua vivência profissional futura, poder-se-ia entrar no contexto dos pacientes ainda na sua fase adulto/idoso, a fim de promover ações de controle das doenças de base, como diabetes, hipertensão, de modo a equilibrar o processo de saúde/doença, buscando a saúde e qualidade de vida dos pacientes. Com isso, a renda recebida com a aposentadoria poderia garantir-lhes divertimento e lazer ao invés de utilizá-la com medicamentos.

É necessário conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo do paciente idoso, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo. O cirurgião-dentista também deve estar em contato direto com o médico geriatra, com o intuito de avaliar a administração das drogas, visto que o idoso faz uso de alguns medicamentos que apresentam efeitos colaterais, ou mesmo provocam alterações no nível de saúde geral (FLEMING, 2005). O papel da odontologia em relação a essa faixa populacional é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e o estado psicológico do indivíduo.

Segundo o CFO (1993:1) a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, aos serviços de saúde e a informação (SHINKAI, 2000). O que concorda com Buss e Pellegrini Filho (2009), quando

afirmam que o paciente precisa ser avaliado levando em consideração seu contexto e o seu modo de viver.

O idoso não deve ser somente uma boca para o dentista, e boca em idoso não se restringe à dentadura, a odontologia não se limita a boca, e esta não é igual a dentes e gengiva. É preciso que acabem os mitos e estereótipos que cercam o tratamento odontológico na terceira idade, bem como divulgações de informações entre os próprios cirurgiões dentista (CD), os demais profissionais de saúde e a população em geral (FERREIRA, 2015). Uma medida que ser adotada é ensinar odontologia de forma técnica e humanizada, onde em um primeiro momento deverá acontecer o encontro de pessoas, isto é: o CD e seu paciente para que compreendam os anseios e necessidades, possam criar um vínculo de atividades específicas necessárias aos cuidados do paciente.

Uma equipe interdisciplinar é fundamental para promover e manter a saúde do idoso, onde essa equipe vai participar, analisar e integrar conhecimentos específicos de diversas áreas. Porém, na literatura há pouca participação de dentista em equipes de assistência ao idoso (AGUIAR, 2005). Talvez isso possa ser explicado pela falta de evidência do ensino voltado para os cuidados bucais das pessoas idosas, nas graduações de odontologia.

Porém, a introdução da geriatria na odontologia vem sendo feita de forma lenta e não sistematizada no Brasil. Em 1982, Albuquerque sugeriu a inclusão da Odontogeriatrics no currículo odontológico, devido ao aumento da população idosa e da necessidade desta de cuidados odontológicos especializados. (Shinkai, 2000). Sugestão essa que deveria ser acatada, visto que, nas demais áreas da saúde, o tema “pessoa idosa” e suas necessidades, recebem sua atenção particular e são voltadas ao cuidado e tratamento do idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o assunto sobre geriatria na odontologia é de difícil acesso, porém todos tem o entendimento da dificuldade física e psicológica de um idoso, que passou por diversas décadas de modificações durante sua vida. Além disso, estes buscam criar uma relação de afetividade com seus doutores, compartilhando todas as suas experiências vivenciadas.

O exame clínico periodontal e extra oral ainda possuem uma falta de padronização, dificultando os cirurgiões-dentistas a estabelecer um correto diagnóstico e plano de tratamento eficaz.

Ainda deve-se desenvolver mais informações para todos os profissionais de saúde, sobre a terceira idade, aumentando a sua propaganda e atividades específicas nos sistemas de

saúde pública e privada para a população, a partir da inclusão da odontogeriatria nos currículos ou a inclusão de temas voltados para pessoas idosas nas matrizes curriculares.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, M.C.A; MONTENEGRO, F.L.B; OLIVEIRA, E.R.A; MARCHINI, L. Interdisciplinaridade: uma análise da importância da Odontologia para médicos geriatras. Portal do envelhecimento, São Paulo, mar, 2005.
2. BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B; MANETTA, C.E. Funções do Sistema Mastigatório: sua importância no processo digestivo em geriatria. *Atual geriatria*. v.3, n.16, 6-9, abr98.
3. COSTA G.G.O. Estomatite. R2, 2005
4. COSTA, I.C.C; NUTO, S.A.S; NATIONS, M.K. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3):681-690, mar, 2007.
5. CAMPOS, J.C.R; CÔRTE-REAL, I.S; FIGUEIRAL, M.H. As doenças orais em idosos- considerações gerais. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. V52, July–September 2011, Pages 175–180.
6. DIAS, M.F. A questão socioeconômica, também é um fator importante para a aceitação na sociedade. 2009.
7. FALCAO, A.F.P; SANTOS, L.B; SAMPAIO, N.M. Candidíase associada a prótese dentárias. *Sitientibus*, Feira de Santana, n.30, p.135-146, jan/jun 2004
8. FERREIRA, A.C.D; SILVA, G.D.G; CATÃO, M.H.C.V. A atenção interdisciplinar a saúde bucal do idoso. *Anais CIEH*, v.2, n.1. 2015
9. F.L.B. MONTENEGRO; C.M.M. PEREIRA; L.MARCHINI; D.F.F. NASCIMENTO; R.F. BRUNETTI. Efeitos colaterais bucais dos medicamentos em idosos: um ponto muito importante para discussão pela equipe interdisciplinar de cuidados em saúde. *Colégio europeu de Odontologia Geriátrica- Helsinki*, n.22. Setembro
10. FLEMING, I; GOETTEN, L.P. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para enfermagem. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v.9(2), mai./ago., 2005
11. IZU, A.M; MOREIRA, K; NASCIMENTO, M.C.B; JUNIOR, R.P. Diabetes e a relação com a doença periodontal. *Izu et al., Revista Ceciliana Dez 2(2): 23-25, 2010*



12. FRAMIL, V.M.S; MAYOR, S.A.S; RUIZ, L.B; ZAITZ, C. Micoses superficiais na infância. Grupo Ed. Moreira Jr. 09/2008.
13. NETO N.S; LUFT L.R; TRETIN M.S; SILVA S.O. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. RBCEH, Passo Fundo, v.4, n.1, p.48-56, jan/jun. 2007
14. SHINKAI, R.S.A; CURY, A.A.D.B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção ao idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000.
15. SILVA, L.T. Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica. Conselheiro Lafaiete, MG; p.10-34, 2011.
16. VARELLA. D. Doenças e sintomas: gengivite e periodontite. 2012.