

UNIVERSIDADE TIRADENTES

MARIANA VIANA HOLANDA CAVALCANTE

ODONTOGERIATRIA: SAÚDE BUCAL DO IDOSO
REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju

2011

MARIANA VIANA HOLANDA CAVALCANTE

ODONTOGERIATRIA: SAÚDE BUCAL DO IDOSO
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para a
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia.

Aluna: Mariana Viana Holanda Cavalcante

Orientadora: Simone Alves Garcez Guedes

Aracaju

2011

MARIANA VIANA HOLANDA CAVALCANTE

ODONTOGERIATRIA: SAÚDE BUCAL DO IDOSO
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso
apresentada à Universidade
Tiradentes como pré-requisito para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Profª. Msc. Simone Alves Garcez Guedes

Orientador

Prof. Msc. Cristiane Costa da Cunha Oliveira

1ºExaminador

Prof. Msc. Maria Auxiliadora Silva Pereira

2ºExaminador

"Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar".

(Anatole France).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por mais esta conquista; aos meus pais Vera Regina e Sebastião pelo apoio em todos os momentos, sobretudo os mais difíceis; à minha irmã Maria Carolina pelo carinho dedicado a mim; à minha parceira de todas as horas Ingrid Kelly; e à minha orientadora Simone Guedes pela sua contribuição no processo de minha formação acadêmica.

ODONTOGERIATRIA: SAÚDE BUCAL DO IDOSO

REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Viana Holanda Cavalcante¹

Simone Alves Garcez Guedes²

RESUMO

O Brasil vem configurando um novo padrão demográfico, que se assemelha ao dos países desenvolvidos, com um aumento significativo na população de idosos. Nesse contexto, o cirurgião dentista deve não só estar ciente dessa nova realidade, mas também expandir seus conhecimentos na área da odontogeriatria a fim de proporcionar atendimento preventivo e curativo, de forma que haja um tratamento eficiente e confortável ao paciente idoso, uma vez que maior cuidado e mais atenção são necessários ao se tratar e diagnosticar esses indivíduos. Convém ressaltar que a população da terceira idade, geralmente, apresenta variações no que diz respeito às suas condições físicas, sistêmicas, psicológicas, emocionais e sociais associadas a alterações biológicas próprias do processo de envelhecimento. Diante disso, o presente artigo tem como meta principal elucidar a necessidade e a relevância de o cirurgião dentista ampliar e desenvolver os seus conhecimentos na área da odontogeriatria, visando promover atendimento e Plano de atendimento adequados aos indivíduos da terceira idade, tendo em vista as alterações fisiológicas e patológicas concernentes a essa faixa etária; de forma que contribua para o aumento da sua qualidade de vida, haja vista que a saúde bucal faz parte desta .

PALAVRAS-CHAVE

Odontogeriatria, saúde bucal, Idoso.

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes.

² Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes e atualmente é professora de Saúde Bucal coletiva II no curso de Odontologia da Universidade Tiradentes

ABSTRACT

Brazil is setting up a new demographic pattern, which resembles that of advanced countries, with a meaning increase in elderly population. In this context, the dentist should not only be aware of this new reality, but also expand their knowledge in the field of geriatric dentistry in order to provide preventive and curative care, so that there is an efficient and comfortable treatment for elderly patients, since higher more care and attention are required when treating and diagnosing these individuals. It is worth noting that the population of seniors, generally varies with regard to their physical, systemic, psychological, emotional and social changes associated with biological process inherent aging. So this article aims to elucidate the main need and relevance to the dentist to expand and develop its expertise in geriatric dentistry, nurturing care and appropriate care plan for seniors, in view of the physiological and pathological changes pertaining to this age group in order to help increasing their quality of life, considering that oral health is part of this.

KEYWORDS

Geriatric dentistry, oral health, third age.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de tecnologias aplicadas às ciências da saúde tem contribuído para melhoria na qualidade de vida e aumento na expectativa de vida. Estes fatores associados à queda nas taxas de mortalidade e natalidade ocasionam um crescimento acelerado da população de idosos no Brasil e no mundo. Dessa forma, a sociedade brasileira apresenta uma transição demográfica que altera a

configuração de sua pirâmide etária, estreitando sua base que representa os jovens, em decorrência da diminuição das taxas de fecundidade, e alargando o centro de acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (2009).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2009, o Brasil contava com a população de aproximadamente 21 milhões de habitantes com 60 anos ou mais. Com um crescimento sistemático e consistente, a população brasileira da terceira idade tem adquirido espaço relevante na sociedade (IBGE, 2009).

De 1999 a 2009, a proporção de idosos com 60 anos ou mais passou de 9,1% para 11,3%. E passará a representar, aproximadamente, 13% da população em 2022, ultrapassando os 30 milhões de pessoas conforme os dados do IBGE.

De acordo com os estudos da OMS, Organização Mundial de Saúde, poderemos chegar, em breve, aos 120 anos com boa parte da dentição hígida; uma vez que “mudanças de atitude decorrentes da adoção de bons hábitos nutricionais, a prática de exercícios físicos, o lazer, o aparecimento de novos papéis a serem cumpridos pelos idosos, o engajamento na defesa dos seus direitos e a criação de políticas voltadas à população idosa contribuíram para modificar a situação da terceira idade em relação às décadas passadas” (SANTOS et.al.,2008). Nesse contexto, a sociedade brasileira, de forma geral, deverá estar preparada para atender a esse grupo cada vez mais numeroso, de modo a assumir responsabilidades com a qualidade de vida dos idosos; já que o envelhecimento não está circunscrito àquele que envelheceu, mas é concernente a todos que estão inseridos na sociedade; compreendendo desde os aspectos da vida cotidiana até os político-econômicos e sócio-culturais. Diante dessa realidade atual, convém elucidar não só o novo perfil desse segmento populacional como também o papel da saúde bucal (VACCAREZZA, 2010).

O perfil do idoso é um fator importante na definição do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado e das condições em que se encontram. Vale ressaltar que o termo envelhecimento significa, para muitos, tornar-se inútil ou em desuso. Porém, o perfil do idoso atual contesta essa afirmação; visto que tem apresentado maior participação no trabalho profissional, doméstico e voluntário; de forma que vem se tornando o principal responsável pelas condições econômicas de sua família, o que propicia mais estímulos para uma longevidade com maior qualidade de vida (AIMEIDA; SOUZA, 2007).

Nessa perspectiva, faz-se necessário expor o papel da saúde bucal e da odontogeriatrics (nova especialidade da odontologia destinada aos pacientes idosos e suas particularidades) para a garantia de um bem-estar físico e mental, de modo a propiciar um envelhecimento saudável (DIAS, 2007).

Apesar de sua relevância, a saúde bucal tem sido relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições da saúde da população idosa (COLUSSI *et al.*, 2002). A perda total de dentes é aceita pela sociedade em geral como algo normal e natural com o avanço da idade, o que é falso (ROSA, 2008).

O presente trabalho se propõe a discutir sobre a necessidade de o cirurgião-dentista ampliar seus conhecimentos na área da odontogeriatrics, visando promover atendimento e Plano de tratamento adequados aos indivíduos da terceira idade, tendo em vista as alterações fisiológicas e as alterações patológicas concernentes à terceira idade; de forma que contribua para o aumento da sua qualidade de vida, haja vista que a saúde bucal faz parte desta .

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Expectativa de vida e o papel da saúde bucal na melhoria da qualidade de vida

A expectativa de vida média do brasileiro ao nascer atingiu a marca de 71,9 anos em 2005 de acordo com a pesquisa Tábua de Vida realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Esse número sobe para 73,17 anos em 2010 contra 72,86 anos em 2009 (IBGE, 2009).

De acordo com a Projeção da População Brasileira, realizada pelo IBGE, revisão 2008, estima-se que nossa esperança de vida, em 2050, será de 81,3 anos; a mesma dos japoneses hoje. Nessa perspectiva, podemos observar que o envelhecimento da sociedade brasileira está se acentuando: em 2000, o grupo de 0 a 14 anos representava 30% da população, enquanto que os maiores de 65 anos eram apenas 5%. Estes grupos irão se igualar, numericamente, em 2050, atingindo 18% da população brasileira cada um deles (IBGE, 2009).

O aumento supramencionado está associado a melhorias das condições de vida da população proporcionadas por políticas públicas e avanços tecnológicos, como: cuidados com gestante (acompanhamento pré-natal), bem como acompanhamento do recém-nascido e o aleitamento materno que diminuem as taxas de mortalidade infantil; a escolarização; campanhas de vacinação; saneamento básico; avanços nas ciências da saúde (VALENZA, 2008).

A queda da mortalidade infantil causa, naturalmente, a elevação da expectativa de vida dos brasileiros. Entre 1980 e 2009 a taxa de mortalidade infantil caiu de 69,12 por mil nascidos vivos para 22,47 por mil nascidos vivos. De acordo com as metas do milênio, essa taxa deveria recuar para 15 por mil nascidos vivos em 2015, porém de acordo a projeção do IBGE a mortalidade deverá atingir 18 por mil nascidos vivos na ocasião (IBGE, 2009).

Os progressos na vacinação, amamentação e acompanhamento dos recém nascidos contribuíram para a queda das mortes de bebês. Há muito empenho para que se atinja, em 2015, a meta do milênio para a mortalidade infantil, como a universalização do acesso ao pré-natal, as campanhas de aleitamento materno e as constantes demandas para aceleração dos investimentos em saneamento básico e em educação (IBGE, 2009).

Em aproximadamente 50 anos, a taxa de natalidade (número de filhos por cada mulher no fim do período reprodutivo) passou de 6,3 em 1960 para 1,8 em 2006 conforme nos diz Cecília Valenza, tendo em vista os dados do IBGE (VALENZA, 2008). Numa projeção realizada pelo IBGE, vemos que a estimativa é de que, em 2050, a taxa de fecundidade seja de 1,61.

Ainda de acordo com Cecília Valenza, podemos notar que as explicações para essa redução não são unânimes nem peremptórias. Vários fatores sócio-culturais, ambientais, biológicos e político- econômicos possuem sua contribuição.

Segundo a professora Paula Miranda do Departamento de Demografia da Universidade Federal de Minas Gerais, embora não tivesse existido, no Brasil, uma política governamental que promovesse a diminuição do número de filhos por casal; outras políticas tiveram essa consequência como secundária. A exemplo disto é a Previdência. Devido à garantia de uma fonte de renda na terceira idade, os indivíduos priorizaram o sustento no futuro, em detrimento da preocupação em ter vários filhos; o que revela um impacto nas taxas de natalidade (MARTINS, *et. al*, 2007).

No contexto econômico, temos a oferta de crédito que facilita compras cujo pagamento é parcelado como um fator que estimula a sociedade a comprometer sua renda com outros projetos; a saber: aquisição da casa própria, carro; estudo e viagens; em vez de ter filhos. Em muitos casos, notamos que o momento de engravidar é adiado de tal forma que fica tarde demais (VALENZA, 2008).

Na conjuntura atual, a decisão de engravidar está muito mais relacionada à esfera econômica, posto que os casais desejam ter filhos desde que isto esteja dentro de suas possibilidades econômicas (VALENZA, 2008).

Com o processo de industrialização, as mulheres passaram a não ter tanto tempo para cuidar de crianças e as famílias que saíram do meio rural não precisaram mais ter muitos filhos para mão de obra, consoante nos diz Marlene Tamanini, especialista do Núcleo de Pesquisa e Estudo do Gênero da Universidade Federal do Paraná (SILVA *et. al*, 2005).

Assim, temos uma redução nas taxas de natalidade que propicia junto com o aumento da expectativa de vida um crescimento sistemático da população idosa brasileira. E esta continuará aumentando, visto que nossa expectativa de vida também aumenta cada vez mais (CARVALHO, 2002).

Diante disso, percebemos a necessidade de proporcionar melhores condições de vida para este grupo cada vez mais significativo. E, nessa nova realidade, o estado de saúde bucal do idoso adquire incomensurável relevância para uma melhor qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida é polissêmico, sendo que seu parâmetro varia conforme três referenciais: histórico, cultural e social (PEREIRA, 2002).

O patamar mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. No mundo ocidental atual, por exemplo, é possível dizer também que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida. Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo levando-se em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço (MINAYO, 2000).

A saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem estar físico, mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa. Com a dentição comprometida ou as próteses inadequadas, os idosos têm dificuldades mastigatórias; sobrecarregando órgãos como o estômago, fígado e rins; uma vez que a digestão começa pela boca. A correta mastigação do bolo alimentar, “molhando-o bem antes com a saliva”, facilita o seu ingresso no sistema digestivo. Se houver comprometimentos funcionais nesta etapa, não haverá assimilação perfeita e completa dos alimentos pelo organismo, o que dificulta uma rápida recuperação de sua saúde geral quando está doente (ROCHA, 2008).

Diante disso, o papel dos profissionais da odontologia em relação a essa faixa etária é manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo (ROSA, 2008).

2.2 Os desafios da Odontogeriatría

A Odontogeriatría é definida como especialidade odontológica pelo Conselho Federal de Odontologia por meio da Resolução CFO-25/2002. Esta nova especialidade, segundo a resolução, é responsável pelo “estudo do impacto de fatores sociais e demográficos na saúde bucal dos idosos, pesquisa sobre o envelhecimento do aparelho estomatognático, tratamento de patologias bucais do paciente idoso e planejamento de sistemas e métodos para atenção odontológica ao paciente geriátrico (CFO, 2002).

Também é definida como ramo da odontologia que se dedica ao estudo das manifestações patológicas bucais decorrentes do processo de envelhecimento humano (PARAJARA; GUZZO, 2000).

Convém ressaltar que a especialidade foi desmembrada da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e, segundo resolução no Conselho Federal de Odontologia (CFO), de 2001, “se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, do diagnóstico, da prevenção e do tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso” (PARAJARA; GUZZO, 2000).

Sendo uma nova especialidade, a Odontogeriatría passa por certos desafios. Um problema antigo na Odontologia se refere à visão da cavidade oral como que isolada do restante do corpo, o que leva a não reconhecimento da saúde oral como componente importante da saúde geral do indivíduo. Tal visão precisa ser renovada e entendida por profissionais e pacientes. Entre os inúmeros desafios da “nova especialidade” está o de conscientizar os pacientes e, principalmente, os

profissionais, de que cuidar da saúde bucal faz parte da saúde como um todo e, não, um capítulo à parte. Portanto, a necessidade de especialização dos dentistas interessados, nessa área, é fundamental (ROCHA, 2008).

O custo elevado do tratamento odontológico, que não é coberto amplamente pelos convênios, se traduz noutra dificuldade. Para muitos, o tratamento com o dentista particular se torna impossível, tendo-se em vista o baixo valor médio das aposentadorias. Os idosos mais debilitados são os que geralmente apresentam os maiores problemas com a saúde bucal, e são também os menos capazes de pagar pelo tratamento odontológico. Comunicar-se bem com o paciente, ouvindo e entendendo suas expectativas, também é um fator que requer mais a nossa atenção (LUZ, 2008).

Nessa perspectiva, podemos observar, dentre os variados desafios, o fato de que o processo cronológico do envelhecimento predispõe ao comprometimento da saúde e ao surgimento de enfermidades crônico-degenerativas, que, se não forem detectadas precocemente, antes mesmo da terceira idade, evoluem para limitações físicas e/ou mentais. Neste contexto, a Odontologia e o cirurgião-dentista têm um importante papel na avaliação do paciente tendo em vista a prevenção, o diagnóstico e tratamento, ou seja, promovendo saúde, o que fica mais bem evidenciado pelos conceitos, conhecimentos científicos e clínicos da Odontogeriatría (ABO, 2011).

Dessa forma, a prática odontológica dentro deste conceito deve considerar enfermidades crônico-degenerativas como as cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, artrite, artrose, osteoporose, dentre outras, como fatores que interferem num possível diagnóstico, de modo que há a necessidade de uma atuação multidisciplinar, ou seja, a participação de outros profissionais da saúde, como o fisioterapeuta, o psicólogo, nutricionista, e o médico; procurando mantê-lo em plena capacidade e autonomia pelo maior período possível (SANTOS, 2008).

Segundo o cirurgião-dentista Dalton José Souza Costa, doutor em Periodontia, com ênfase em envelhecimento, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e professor do curso de Odontogeriatría da ABO Espírito Santo, “o

tratamento dos pacientes idosos com estas doenças deve ser realizado após avaliação caso a caso, levando em consideração os riscos e benefícios existentes”. (ABO, 2011).

Nesse sentido, faz-se necessário enfatizar a ação dos fármacos utilizados para minimizar ou estabilizar essas doenças, pois provocam efeitos colaterais diversos na cavidade bucal, como lesões nos tecidos moles, hipossalivação e xerostomia, prejudicando muito a qualidade de vida dos idosos (ABO, 2011).

2.3 Transformações do corpo do idoso, alterações fisiológicas e patológicas

Sabe-se que o ciclo de vida do ser humano compõe-se de infância, adolescência, fase adulta (que se divide em adulto jovem e adulto maduro) e terceira idade ou velhice. Em cada uma dessas etapas, há limitações, adaptações e possibilidades (SILVA *et al.*,2005). Contudo, o processo de envelhecimento junto com suas transformações não deve ser visto como uma etapa final do ciclo da vida; e sim como um processo em construção, pois reproduz as condições de vida e de trabalho pelas quais os indivíduos passam durante toda a existência (ALMEIDA; SOUZA, 2007).

Nessa perspectiva, iremos, conforme foi proposto, discutir as transformações do corpo, as adaptações fisiológicas, e alterações patológicas que ocorrem na terceira idade. Convém ressaltar que os empecilhos impostos pelas desigualdades sociais, pela cultura, e pelas condições econômicas e sanitárias deixam marcas no nosso corpo. (ROSA, 2008).

Ainda em conformidade com Maria Eneide Leitão de Almeida e Elizabeth Souza, vemos que algumas adaptações fisiológicas que afetam as estruturas bucais são consideradas normais. Apesar disso, há dificuldade em estabelecer limites entre estas e os processos patológicos, já que muitos indivíduos apresentam adaptações próprias da idade associadas a patologias. (DIAS, 2007)

A perda de elementos dentários tem conseqüências em todos os órgãos do corpo, bem como no convívio social, que se torna dificultado. A aparência física é, infelizmente, um fator de exclusão social (BRUNETTI, 2002).

Com o processo de envelhecimento, ocorrem importantes alterações de caráter fisiológico e patológico na região Bucomaxilofacial. Com a avulsão de elementos dentários e/ou devido à abrasão dos dentes remanescentes, ocorre diminuição da dimensão vertical, provocando Queilite Angular. A pele dos idosos se torna enrugada pela perda da elasticidade devido à diminuição do teor hídrico, assim como da quantidade de gordura associada à perda do tônus muscular. (BORASK, 2002).

Outro aspecto relevante é o fato de o idoso queixar-se de ardência na mucosa bucal, originada por erosões e úlceras traumáticas propiciadas pela diminuição do teor hídrico, fibrose e perda da elasticidade da mucosa. São também exacerbadas por infecções devido a microrganismos oportunistas. Além disso, pode-se observar aumento da gengiva inserida e diminuição do seu pontilhado característico e histologicamente, hipoqueratinização e redução do número de células do tecido conjuntivo na gengiva (BARBOSA; BARBOSA, 2002). Os mesmos autores afirmam que a língua é outro órgão que, com o envelhecimento, apresenta alterações, tais como aspecto liso, plana e com atrofia de papilas; devido a condições resultantes da deficiência de ferro ou de combinações de deficiências causadas por fatores nutricionais. (PEREIRA, 2002).

O esmalte dentário sofre mudanças estruturais, o cemento torna-se mais espesso, o espaço pericementário e o ligamento diminuem ou desaparecem, fazendo com que o dente fique mais rígido no alvéolo, e mais propenso a fraturas. A capacidade pulpar de resposta à injúria diminui devido ao menor número de células e vasos, permitindo que os preparos cavitários e próteses que não comprometeriam a polpa dos mais jovens possam levar a dano irreversível nos mais idosos (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002).

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. (BORAKS, 2002).

Nesse contexto, torna-se fundamental evidenciar a ocorrência de uma diminuição de espessura do epitélio, no aspecto e na resiliência da mucosa, portanto é necessário ter maiores cuidados na adaptação das selas e bases das próteses. Também enfatizam o papel primordial que a saliva tem em manter a homeostasia da cavidade bucal. Sua ausência ou diminuição permite o aparecimento de cáries rampantes, candidíase, disfagia e desconforto para mastigar, para usar próteses e também altera a percepção do gosto (BRUNETTI *et al.* 2002).

Podemos constatar que existe uma redução da viscosidade da saliva nos indivíduos da terceira idade. Essa redução do volume salivar e de seus constituintes está associada à atrofia glandular que se estabelece com a idade, envolvendo não só as células secretoras como também os ductos, sendo a fibrose das estruturas glandulares uma alteração senil bastante comum. Além disso, devemos lembrar que muitos medicamentos afetam a função da glândula salivar e promovem o aparecimento da Xerostomia, e que o uso destes fármacos é recorrente entre os idosos (CORMARK, 2001).

Diante disso, é bastante significativo notar que o sistema estomatognático, relacionado diretamente a funções vitais como mastigação, fonação, deglutição e respiração, também percorre o caminho do envelhecimento. Uma oclusão mais funcional pode levar a uma expectativa de vida mais longa (SILVA *et al.*,2005)

2.4 Atendimento e Plano de tratamento adequado ao idoso

O atendimento adequado visa fazer com que o paciente se sinta bem recebido e confiante quando na presença do cirurgião-dentista e sua equipe. O tratamento apropriado busca, acima de tudo, não causar danos, presentes ou futuros, ao paciente, além de beneficiar a qualidade de vida do mesmo. O objetivo primeiro de aliviar a dor e, posteriormente, erradicar a infecção é válido para todos os pacientes, independentemente da idade (ROCHA, 2008).

O atendimento, no entanto, não começa quando o paciente senta na cadeira odontológica, mas no momento em que o paciente estaciona o carro e é recebido pelo auxiliar. Tanto a arquitetura do consultório como a disposição do auxiliar podem facilitar ou dificultar o atendimento (ROSA,2008).

Para a realização de um atendimento eficaz e com qualidade, deve-se considerar que os auxiliares têm uma função extremamente importante neste processo e, por isso mesmo, devem ser bem treinados a fim de promover uma boa recepção ao paciente idoso, independente de este ser mais ativo ou debilitado. É essencial, portanto, que a secretária ou auxiliar tenha sensibilidade, compreenda o idoso junto com suas necessidades e se faça entender, para que não só este, mas também seus acompanhantes se sintam seguros (CARVALHO, 2002).

Dessa forma, percebemos que a equipe auxiliar deve respeitar e entender as limitações dos idosos com a finalidade de ajudá-los desde o momento em que permanecem na sala de espera até a entrada no consultório; ao passo que se comunicam com eles e lhe fornecem todo o suporte necessário (DIAS, 2007)

Para que haja valorização do atendimento recebido, o paciente precisa se sentir valorizado. Neste indivíduo, é comum a presença de várias doenças crônicas. Muitas destas doenças podem apresentar manifestações na cavidade bucal e, por conseguinte, devem ser bem conhecidas pelo cirurgião-dentista. As mais comuns incluem: Hipertensão, problemas cardíacos, Depressão, problemas renais, Disfunção urinária. Outra categoria de doenças, as derivadas do *Stress*, também são problemáticas para o tratamento odontológico e devem ser bem conhecidas, entre elas: Angina, Infarto do miocárdio, Epilepsia, Hiperventilação. O uso de medicamentos também é um problema sério. Além disso, tais pacientes também podem estar usando medicamentos cuja compra não requer receita médica. Um único medicamento já pode alterar as funções e a qualidade de vida do paciente. (BORASK, 2002).

Certos pacientes podem apresentar problemas cognitivos, temporários ou permanentes, tais como: Depressão, Demência e Delírio. Muitas vezes, a presença de dor ou de certos medicamentos pode levar alguns pacientes a ficarem confusos

temporariamente, dificultando a comunicação. O cirurgião-dentista deve procurar a ajuda do médico, de outros profissionais de saúde, da família e/ou dos cuidadores do paciente. Entretanto, o mesmo respeito e nível de atendimento devem ser utilizados com todos os pacientes (VACCAREZZA, 2010).

O odontogeriatra também precisa se sentir confiante quanto aos problemas orais mais característicos da Terceira Idade. Dentre esses, podemos citar: Cárie de raiz, Xerostomia, Atrição/Abrasão, Lesões da mucosa oral, Câncer oral, Extração dental, Problemas periodontais, prevenção, dificuldade em realizar a higiene oral devido à perda gradual de movimentos coordenados, entre outros, fazem parte do dia-a-dia do consultório. Sessões múltiplas e de curta duração podem ser necessárias dependendo da habilidade do paciente em lidar com o *stress* derivado do tratamento odontológico (ROCHA, 2008).

O paciente geriátrico, assim como o paciente em geral, não gosta de visitar o dentista e perceber que não recebeu o atendimento adequado. Assim sendo, mesmo se tratando de um paciente que aparente ter boa saúde oral, deve-se realizar o exame clínico de rotina, ficar atento às lesões assintomáticas, reavaliar a escovação e ensinar novos princípios de saúde oral ao paciente e a seus cuidadores (MARTINS *et. al*, 2007).

No que diz respeito a Plano de tratamento, sabe-se que é este sofre bastante influência do conhecimento e da experiência clínica do cirurgião-dentista; uma vez que profissionais de saúde tendem a recomendar os tratamentos e medicamentos que já tenham sido utilizados anteriormente e com os quais estejam mais acostumados. Tal processo de decisão, todavia, não leva ao melhor plano de tratamento se o profissional não estiver atualizado e utilizando as técnicas e medicamentos mais modernos e eficazes. Assim sendo, aquele profissional que pouco vê pacientes geriátrico e não está educado nesta área, tende a ter uma habilidade mais limitada para formular um plano de tratamento para tais pacientes.

Muitos mitos ainda existem em relação à Terceira Idade. Estes são utilizados para disseminar o preconceito contra este grupo etário. Por isso, há a necessidade de fazermos alguns esclarecimentos; tais como: o envelhecimento em si não traz

doenças; o edentulismo não é uma consequência natural do envelhecimento, visto que os dentes naturais podem permanecer em funcionamento por toda a vida se forem bem tratados; a cárie dental não é mais considerada uma doença dos jovens; a Xerostomia não é consequência natural do envelhecimento e, geralmente, decorre do uso de medicamentos e de outras doenças sistêmicas. Sabe-se, pois, através da observação de serviços preventivos geriátricos, que prevenção e tratamento andam de mãos dadas em qualquer tipo de atividade odontológica (ROCHA, 2008).

3 DISCUSSÃO

À medida que a literatura foi sendo estudada para a elaboração deste trabalho, pôde-se observar que a população idosa brasileira tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas; de acordo com pesquisas realizadas pelo IBGE.

Esse aumento se deve ao aumento da expectativa de vida, à redução das taxas de mortalidade e das taxas de natalidade decorrentes não só da melhoria das condições de vida, mas também de mudanças político-econômicas e sócio-culturais, uma vez que tem havido grande avanço tecnológico nas ciências da saúde e uma maior preocupação em elaborar políticas públicas.

A elevação da expectativa de vida da sociedade brasileira é consequência de desenvolvimento do conhecimento acerca da biologia humana, de cuidados ambientais, de saneamento básico, da adoção de um novo estilo de vida que compreende melhores hábitos alimentares, de políticas públicas de saúde como vacinas, antibióticos, conhecimentos sobre malefícios do colesterol, conscientização das vantagens proporcionadas pelos exercícios físicos, acesso às noções modernas de higienização, não-consumo de drogas e de cigarros, boas relações familiares, boas condições emocionais, acesso à informação acerca da saúde bucal e às medidas preventivas de saúde amplamente divulgadas pela mídia.

A coexistência desses fatores proporciona bem-estar individual e coletivo, conforto e satisfação das necessidades mais elementares da vida humana. Assim, há uma melhor qualidade de vida. E, para que esta, de fato, exista também se faz

necessário ter boa saúde bucal, visto que esta está relacionada à saúde geral do indivíduo, posto que já sabemos que o comprometimento da saúde oral pode afetar sua nutrição.

Tendo em vista o novo perfil do idoso brasileiro, notamos que não só no seio familiar, sendo chefe de família, o idoso se faz presente, mas também na vida social e econômica. Porém, não podemos deixar de admitir que a sociedade ainda é influenciada por meios de comunicação de massa, que exercem um papel fundamental na construção de preconceitos; segundo os quais, o idoso é exposto, frequentemente, em alguma situação que reforça o estereótipo negativo da incapacidade. Entretanto, esses preconceitos não deveriam permanecer, pois o idoso ocupa outro papel na sociedade, passando de assistido para assistente, ou seja, muito mais ativo.

Diante dessa conjuntura atual, é incomensurável a relevância da Odontogeriatrics definida como a área que cuida do atendimento odontológico voltado aos pacientes idosos e suas particularidades (LUZ, 2008). Esta é uma nova especialidade da Odontologia, e que ganha, cada dia, mais importância devido à maior expectativa de vida da população, o que é consequência do progresso tecnológico e preventivo em todas as áreas da saúde, da luta contra as doenças infecciosas e de uma melhor condição de vida dos idosos.

Por ser uma especialidade em desenvolvimento, a Odontogeriatrics passa por certas dificuldades: a maioria das pessoas enxerga a cavidade bucal como parte isolada do restante do corpo, o que não deveria acontecer, pois muitas das doenças bucais têm relação direta com outras áreas do corpo. Logo; o paciente deve ser orientado para ter uma saúde geral de qualidade e, para isso, também precisa ter cuidados com a boca; o custo elevado do tratamento odontológico, devido ao fato de os convênios não cobrirem este tipo de tratamento e também por existirem poucos profissionais especializados nessa área.

Nesse contexto, é de suma importância considerar as transformações que ocorrem no corpo do idoso, bem como as alterações fisiológicas e patológicas próprias da região bucomaxilofacial com fito de propiciar melhor atendimento a esse público alvo.

Nesse processo de envelhecimento, é perceptível que a pele se torna seca e perde a elasticidade; devido à diminuição do teor hídrico e da quantidade de gordura relacionada ao tônus muscular (CORMARK, 2011). Há, nessa fase, distorção dos traços fisionômicos, avulsão de elementos dentários, abrasão de dentes remanescentes, redução da viscosidade e do volume da saliva como consequência da atrofia das glândulas secretoras (ROCHA, 2008). Este fato pode ser potencialmente agravado pelo uso de alguns fármacos, que fazem parte do cotidiano da maior parte dos idosos. É comum se verificar na língua, a atrofia das papilas filiformes do dorso lingual, conferindo um aspecto liso e acetinado à superfície, e a atrofia de dois terços das papilas circunvaladas. É possível 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. (ROSA, 2008).

Com o avanço da idade, podemos notar perda da acuidade visual, audição, olfato e sensação de gustação. Esta pode interferir no estado nutricional do idoso, tendo em vista que o olfato e a gustação afetam diretamente a alimentação. Um fato que não podemos deixar de mencionar é a perda dos dentes, que foi vista por muito tempo como algo natural do processo de envelhecimento. Todavia, o edentulismo não é uma consequência natural da terceira idade; uma vez que o indivíduo pode ter dentes naturais com boa qualidade, se forem bem cuidados ao longo da vida.

A perda dentária de grande parte da população idosa brasileira é uma produção histórico-cultural que se sustenta, ainda hoje, pela nossa tradição cultural e por uma prática odontológica hegemônica.

Inúmeras são as alterações fisiológicas que ocorrem durante o período de dentição normal ao longo dos anos, a saber: o desvio mesial dos dentes provocado pela forte oclusão; mudança na tonalidade da cor, tornando os dentes mais escuros; um grau de atrição como consequência de mastigação ou de hábitos viciosos, como o bruxismo; mineralização dos canalículos dentários por calcificação progressiva, com conseqüente redução de permeabilidade e aumento no limiar da sensibilidade à dor nos dentes; redução da câmara pulpar, devido à contínua deposição de dentina nas paredes internas da câmara durante toda a vida de um dente normal.

Perante essa realidade, é imprescindível elucidar o papel do cirurgião- dentista na promoção de uma melhor qualidade de vida ao paciente idoso, proporcionando, para isso, atendimento de qualidade e; elaborando um Plano de tratamento eficaz.

O atendimento compreende o momento de espera até o momento em que o paciente entra no consultório. E, para que, de fato, seja adequado; é imperioso que não só o cirurgião-dentista, mas também toda a sua equipe estejam bem preparados para receber o paciente idoso, levando em consideração as limitações e as expectativas deste; independentemente de ele estar só ou acompanhado. É essencial que a equipe auxiliar entenda as necessidades mais elementares desse paciente e tenha uma boa interação sócio-comunicativa, para que este se sinta bem recebido, seguro e valorize o atendimento que lhe foi prestado.

Quanto ao tratamento, é imprescindível que o profissional da Odontologia elabore um Plano de tratamento que contenha, dentre outras, medidas de prevenção oral. Neste processo, o cirurgião-dentista precisa ter conhecimentos acerca dos princípios de medicina interna, do processo de envelhecimento, da patofisiologia das doenças crônicas mais comuns a esta faixa etária, da farmacologia de medicamentos utilizados nos tratamento de tais doenças, da interação de doenças sistêmicas com a saúde oral, do adequado diagnóstico para as doenças orais, das áreas da odontologia preventiva e estética; bem como da melhor forma de participar de uma equipe multidisciplinar, de maneira que haja um amplo atendimento às principais necessidades desse segmento populacional em destaque.

Esse atendimento geriátrico como processo interdisciplinar é projetado para acolher o idoso dos pontos de vista médico, psicológico, social e funcional a fim de lhe proporcionar mais capacidade e maior autonomia. Indiscutivelmente a participação de outros profissionais levará a uma independência do idoso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a natureza essencialmente qualitativa da saúde geral bem como da saúde bucal do indivíduo, é plausível afirmar que uma não pode ser dissociada da outra, tendo em vista que o comprometimento de uma afeta a outra.

Considerando esse fato, podemos inferir que as alterações fisiológicas e patológicas, que ocorrem na região bucomaxilofacial, circunscritas à terceira idade, podem e interagem com outras enfermidades crônicas e degenerativas; de modo que isso exige do profissional da Odontogeriatrics uma atuação interdisciplinar e, sobretudo, uma ampliação sistemática de seus conhecimentos nessa nova especialidade da Odontologia.

Contudo, sabemos que os interessados na Odontologia Geriátrica enfrentam muitos obstáculos, já que a grade curricular dos cursos de Odontologia, na maioria das universidades brasileiras, não contempla disciplinas concernentes à Odontogeriatrics.

Diante disso, torna-se extremamente necessário que as Universidades façam inserção de tais disciplinas, para que seus estudantes possam, efetivamente, promover atendimento de qualidade, eficaz e eficiente; bem como tenham recursos teórico-metodológicos para elaborar um Plano de Atendimento adequado às necessidades do paciente da terceira idade.

Os governantes seja no âmbito municipal, estadual ou federal, de forma conjunta como ideal ou mesmo individualmente devem criar políticas de prevenção e tratamento voltadas à terceira idade com a maior brevidade possível.

SOBRE AS AUTORAS

Mariana Viana Holanda Cavalcante, graduanda (2011/1) do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes. E-mail: marianacavalcante89@hotmail.com. Simone Alves Garcez Guedes; é mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes e atualmente é professora de Saúde Bucal coletiva II no curso de Odontologia da Universidade Tiradentes. E-mail: simoneguedes@yahoo.com.br.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. L. A., SOUZA, E. C. F. Envelhecimento e saúde bucal: alguns aspectos da bucalidade nas transformações do corpo do idoso. In: DIAS, A. A., **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. Ed. Santos, v.3, p.315-317, São Paulo, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-ABO, 2011. O futuro da odontologia. **Rev. on-line**. Disponível em <http://www.abo.org.br/revistaonline.htm>> Acesso em 09/05/11.

BARBOSA, A. F. BARBOSA. A. B. Odontologia geriátrica - perspectivas atuais. JBC. **J. bras. clin. Odontol.int**. Curitiba, v.6, n.33, p231-234, maio/jun. 2002.

BORASK, S.; et.al. Distúrbios bucais na terceira idade, p.85-98. In: BRUNETTI, R. F. & MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. Artes Médicas: São Paulo, 2002.

BRUNETTI, R. F. Funções do sistema mastigatório: sua importância no processo digestivo em geriatria. **Atual geriatria**, v.3, p.6-9, 2002.

CARVALHO, C. Odontologia domiciliar. **Rev. bras. odontol**, v.3,59(2): 108-11, 2002.

COLUSSI, C.F.et. al. **Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil**. Programa de pós-graduação em saúde pública, Centro de Ciências da saúde. Universidade federal de Santa Catarina. SC, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2005. Resolução 63/2005. **Dispõe sobre a criação da especialidade de odontogeriatría e outras especialidades**. Disponível em < <http://www.cfo.org.br/atosnormativos/retorno.cfm> > Acesso em 10/03/11.

CORMARK,E.A., **A saúde oral do idoso.** Disponível em <http://www.odontologia.com.br/saudebucal.htm>.> Acesso em: 28/04/11.

DIAS, A. A., **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas.** Ed. Santos, v.3, São Paulo, 2007.

IBGE, 2009. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios.** Online. Disponível na internet [http:// www.ibge.gov.br/home/populacao/perfilidoso/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/populacao/perfilidoso/default.shtm)> Acesso em 12/04/11.

LUZ, Z. M. N. **O idoso na sociedade contemporânea: análise do perfil sócio-econômico dos idosos que participam das atividades do centro de convivência esperança.** Centro Universitário UNIABEU, 2008.

MARTINS, A. M. E. B. L., BARRETO, S. M., PORDEUS, I. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev. Saúde publica*; 22 (5): 308-16 2007

MINAYO, M. C. S; et. al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev.Ciências & Saúde Coletiva*,5(1):7-18,2000.

PARAJARA, F. GUZZO. , F. Sim, é possível envelhecer saudável. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* , v.54, p.91-93, 2000.

PEREIRA, M. T. P. MONTENEGRO. F.L. B, FLÓRIO. M. F. **Estratégias preventivas em odontogeriatría.** FOU SP. SP, 2002.

ROCHA, F. M. S.; et.al. **Odontogeriatría: Uma visão para o profissional da odontología.** Faculdade de odontología de Uberlândia, MG, 2008.

ROSA, L.B et. al. Odontogeriatrics - a saúde bucal na terceira idade. **Rev. Federal de Odontologia**, v.3, n.2, p82-86, maio/agosto, 2008.

SANTOS, S.D; et.al.Odontogeriatrics:uma análise do interesse da comunidade científica no estudo da relação entre as estruturas anatômicas da boca e o processo de envelhecimento. **Passo Fundo**, v.5, p.78-86, jul./dez,2008.

SILVA, E. M. M; et.al. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico.**Rev.Ciência em Extensão**, v.2, n.p.65,fevereiro/setembro, 2005.

VACCAREZZA, G. F. et.al. Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos. **Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 22(2): 134-7 Mai-Ago, 2010.

VALENZA C. Vida ecidadania.**Rev.Online**.Disponível em <<http://gazedopovo.com.br>

