

Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura

*Nicolau Silveira Neto**
*Luciele Raquel Luft**
*Micheline Sandini Trentin***
*Soluete Oliveira da Silva****

Resumo

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo natural e gradual, capaz de produzir limitações e alterações no funcionamento do organismo tornando o indivíduo mais vulnerável às doenças. Essas mudanças poderiam ser minimizadas com atitudes preventivas. Segundo os últimos dados do censo demográfico, houve um aumento no número de idosos, bem como da estimativa de vida desta população no Brasil. Esse fato justifica a necessidade do atendimento à saúde deste grupo de forma mais ativa, já que a população idosa tem sido sistematicamente excluída das programações de saúde bucal em nível coletivo. Assim, enfatiza-se a atuação da classe odontológica de modo a organizar e desenvolver pesquisas e ações que ampliem o acesso aos serviços para melhorias das condições de vida da po-

pulação. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre as condições de saúde bucal do idoso, analisando os aspectos fisiopatológicos, a influência das condições sistêmicas em seu aspecto bucal, bem como o impacto na qualidade de vida nessa parcela da população.

Palavras-chave: Idoso. Saúde bucal. Odontogeriatria.

* Acadêmicos da Faculdade de Odontologia da UPF.

** Doutora em Periodontia pela Unes (FO-Ar/SP).

*** Doutora em Estomatologia Clínica pela PUCRS; professora da Faculdade de Odontologia da UPF.

Recebido em abr. 2006 e avaliado em nov. 2006

Introdução

Historicamente, as ações preventivas e educativas em saúde bucal foram tradicionalmente dirigidas às crianças e gestantes, em ações individuais ou coletivas. Os cuidados destinados à população idosa têm sido sistematicamente excluídos das programações de saúde bucal em nível coletivo, ficando restritos às ações em pacientes que procuram individualmente os serviços da odontologia, sobretudo no âmbito particular. Conforme dados do IBGE, o último censo demográfico demonstrou um aumento da população idosa em virtude do aumento da sua expectativa de vida. O atendimento ao idoso requer uma maior e mais diversificada atenção da classe odontológica a esse grupo.

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. Com o aumento da expectativa de vida, não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos países em desenvolvimento, cresce o número de idosos sem a cobertura das ações em saúde e saúde bucal.

Especificamente para o grupo de idosos, as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal apontam que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”. Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde, em instituições e casas de repouso para

desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode-se, igualmente, garantir atendimento clínico individual do idoso, evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para esse grupo, devem-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004).

A odontologia, em consonância com as associações de classe, as faculdades de odontologia e os prestadores de serviço, deve estar ciente e alerta para este tema, de modo a ampliar os estudos nessa área.

Considerando-se que a saúde bucal é fundamental para a manutenção da qualidade de vida, justifica-se o presente trabalho, que tem o intuito de observar as relações das condições clínicas gerais e psicossociais com as sistêmicas e de saúde bucal na qualidade de vida da população.

Revisão da literatura

A geriatria, bem como a odontogeriatria, busca cada vez mais aumentar o tempo 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 (BRUNETTI e MONTE-NEGRO, 2000).

Os países em desenvolvimento, como o Brasil, vêm apresentando nas últimas décadas uma redução nos índices de mortalidade e, mais recentemente, também nas taxas de fecundidade. Esses fatos, associados, promovem um envelhecimento real dessas populações, o que nos fará, no

ano de 2025, a sexta população mais idosa do mundo (DITTERICH et al., 2004).

Rocha (2001) relata que o envelhecimento pode ser definido como 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.

Durante o processo de envelhecimento do ser humano constatam-se grandes alterações fisiológicas e metabólicas em órgãos, aparelhos e tecidos, ocorrendo com isso processos clínicos muitas vezes 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. Nas últimas décadas, o rápido crescimento ocorrido em nível da faixa etária, que se convencionou chamar de “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. As modificações sofridas pelos tecidos bucais da classe idosa são pouquíssimo estudadas na literatura especializada e, por sua grande freqüência, necessitam de conhecimentos mais aprofundados, capazes de fornecer subsídios e de contribuir para o aprimoramento da odontologia (VELOSO, 2002).

O envelhecimento tem sido definido das mais diferentes formas. Alguns o visualizam como um processo biológico; outros, mais como um processo patológico, ou como um processo socioeconômico ou psicossocial. Um dos principais critérios utilizados para se identificar um idoso saudável é a manutenção por toda sua vida de sua dentição

natural e funcional, incluindo todos os aspectos sociais e biológicos, tais como estética, o conforto, a habilidade para mastigar, sentir sabor e falar (CORMACK, 2002).

Dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2000) apontam que a expectativa de vida no mundo é, em média, de 63,3 anos para os homens e de 67,6 anos para as mulheres. Existem diferenças entre países conforme o nível de desenvolvimento: em países desenvolvidos, a média eleva-se para 71,1 anos para os homens e 78,7 anos para as mulheres, ao passo que nos em desenvolvimento a média seria de 61,8 anos e 65 anos, respectivamente.

No Brasil, de acordo com o IBGE (2002), o último censo populacional apontou uma expectativa de vida de 64,8 anos para homens e 72,6 anos para mulheres. Se comparado com dados do senso de 1991, houve um aumento de 2,6 anos na expectativa de vida. O número de idosos no país chegava a cerca de 9,6% da população em 2003, aproximadamente 16,7 milhões de pessoas, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2003 (IBGE, 2004).

Nas Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) considerando a complexidade dos problemas que demandam a rede de atenção básica e a necessidade da busca continuada de ampliação da oferta e qualidade dos serviços prestados, são recomendadas a organização e o desenvolvimento de ações que ampliem o acesso aos serviços para melhoria das condições de vida da população. Essas diretrizes sugerem como estratégia de ampliação do acesso do grupo de idosos à assistência a aplicação de tecnologias inovadoras (tra-

tamento restaurador atraumático e terapia periodontal de menor complexidade), possibilitando, dessa forma, abordagens de maior impacto e cobertura.

A cavidade bucal reflete muitas vezes essas alterações e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranquila à terceira idade. Na composição corporal ocorre uma diminuição na quantidade de água no organismo, aumentando a quantidade de gordura, o que tem como consequência uma musculatura mais frágil e atrofiada (músculos da mastigação). A pele torna-se mais seca, com manchas e mais fina, sendo mais suscetível a traumas e à exposição solar; a visão e audição diminuem, bem como o número de dentes e o paladar, o que pode acarretar prejuízos à saúde pela maior ingestão de sal e açúcar; os ossos tornam-se mais frágeis; a postura é prejudicada pela diminuição na altura das vértebras, o que torna mais difícil o equilíbrio; a capacidade respiratória diminui em razão da elasticidade da caixa torácica; o aparelho digestivo é prejudicado muitas vezes pela falta de dentes, bem como há a perda da capacidade de metabolização de determinados órgãos; o sistema nervoso central é afetado pela diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionando perda de reflexos e lentidão de memória. Portanto, deve-se ficar atento para o fato de que mesmo algumas alterações consideradas normais podem acarretar sérios prejuízos para a saúde geral do indivíduo (ROCHA, 2001).

Segundo Cormack (2002), com o envelhecimento, a cavidade bucal sofre inúmeras alterações. Entre outras, podem-se citar a atresia dos canais radiculares, em razão da contínua deposição de dentina nas paredes internas da câmara pulpar

durante toda a vida de um dente normal; retração dos tecidos periodontais por redução da celularidade; a mucosa oral, visto que a densidade celular é mais elevada na mucosa de pacientes idosos, sugerindo uma desidratação tecidual progressiva por perda de água intracelular. A língua sofre alterações em suas estruturas básicas e em sua superfície, como a freqüente perda das papilas filiformes e circunvaladas; podem ocorrer ainda fissuração e varicosidades na superfície ventral, alterações que podem provocar uma diminuição no sentido do paladar, com uma consequente perda do apetite e problemas nutricionais; nas glândulas salivares há evidências da redução do volume e concentração de alguns constituintes salivares com a idade.

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 tranquilizantes, drogas que em sua maior parte estão associadas a efeitos de inibição do fluxo salivar, aumentando a suscetibilidade à cárie.

Nos Estados Unidos, 75% das pessoas com mais de 65 anos sofrem de alguma doença crônica, podendo receber medicamentos capazes de modificar a resposta do hospedeiro ou a resistência a doenças. A ingestão de medicamentos pelos idosos altera o metabolismo e acarreta sensibilidade a drogas (CORGEL, 1996), o que, por sua vez, pode afetar tanto os dentes quanto o periodonto. Drogas anticolinérgicas, anti-hipertensivas, antidepressivas e ansiolíticos provocam xerostomia, produzindo maior

acúmulo de placa, aumento da incidência de cáries e inflamação gengival.

Jitomirski (apud KIYAK, 1993) afirma que a saúde, e nela a saúde bucal, representa um fator primordial para a manutenção da qualidade de vida, a qual pode ser qualificada como a ausência de dor, mantendo um autoconceito positivo frente à vida e levando-se em conta o grau com que uma pessoa desfruta as possibilidades realmente importantes de sua existência.

A manutenção da saúde dos dentes depende fundamentalmente de dois fatores: a motivação e a cooperação do paciente e sua habilidade para escovar criteriosamente os seus dentes. Há nos pacientes institucionalizados 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. Uma outra característica muito comum na população geriátrica é o grande uso de medicamentos variados, que causam efeitos colaterais bucais, como sangramento gengival muitas vezes espontâneo e lesões bucais diversas (FREIRE et al., 2002).

No que se refere à cárie dentária, utilizando-se do índice CPO-D (média de dentes cariados, perdidos e obturados), a faixa etária de 65 a 74 anos apresentou uma média de 27,8 dentes CPO por pessoa. Destaca-se que a média de dentes perdidos é de cerca de 93% nesse grupo etário.

Em relação à doença periodontal, por meio do índice periodontal comunitário (IPC), os dados do censo brasileiro apontaram apenas 7,9% de pessoas sem nenhum problema periodontal na faixa

etária de 65 a 74 anos. Quanto à doença periodontal severa, a percentagem de indivíduos com bolsas maiores que 4 mm foi de 6,3% nesta faixa etária. Quando analisado o número médio de sextantes afetados e a respectiva proporção de cada escore do CPI, segundo a idade, 80,84% dos sextantes examinados foram excluídos na análise nesta faixa etária de idosos, pois não apresentaram nenhum dente presente ou apenas um dente funcional. Quanto aos dados referentes à percentagem de indivíduos que usam prótese dentária (fixa, parcial removível, total) na faixa etária de idosos, 66,54% usam prótese superior e 30,94%, prótese inferior. Com relação à necessidade de utilizar prótese dentária, para a mesma faixa etária, 32,40% necessitam de prótese superior e 56,06%, de inferior.

Uma das principais alterações clínicas no paciente idoso é o aumento na prevalência da recessão gengival, provavelmente provocado mais pelo efeito cumulativo de vigorosas escovações do que por uma suscetibilidade em razão da idade ou, mesmo, da doença periodontal (ÁLVARES, 2001).

O tratamento do paciente idoso é feito nas mesmas etapas do tratamento periodontal 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 (ACEVEDO et al., 2001).

Resultados referentes ao acesso a serviços odontológicos para o grupo etário de 65 a 74 anos apontaram que 65,69%

dessa população consultou um serviço dentário há três ou mais anos; desses, 40,50% procuraram o atendimento no serviço público, sendo a dor, para 48,12% dos idosos, o motivo principal da procura. Considerando a autopercepção em saúde bucal, a percentagem de pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos que apresentam uma situação de saúde bucal péssima, ruim ou regular foi de 43,6%. Em relação à dificuldade mastigatória, 47,8% relataram ser regular, ruim ou péssima. A prevalência de dor (pouca/média/alta) nos últimos seis meses foi acusada por 22,2% dos idosos (OLIVEIRA, 2002).

Os problemas psicológicos influenciam o comportamento da velhice, podendo ser avaliados considerando-se as mudanças na capacidade mental, mudanças fisiológicas, reações às mudanças sociais e do meio ambiente.

Montenegro et al. (1998) abordaram aspectos psicológicos de interesse no tratamento odontogeriatrício em estudo no qual a associação de causas físicas e psicológicas traça o perfil do paciente idoso. No trabalho procuraram mostrar ao profissional de odontologia a forma mais adequada de conduzir o tratamento visando à saúde bucal e mental, bem como facilitar o convívio do idoso na sociedade em que está inserido. Cabe ao profissional (cirurgião-dentista) proporcionar ao seu paciente idoso as condições necessárias para um bom tratamento e sucesso do mesmo, sabendo avaliar as melhores alternativas de trabalho associadas a sua sensibilidade quanto à percepção de problemas relacionados ao comportamento. Resumindo a opinião dos autores, estes tiveram a preocupação de abordar questões

psicológicas que influenciam o idoso e o profissional que o assiste, citando aspectos muitas vezes relevados nos tratamentos em pacientes mais jovens, mas que são de suma importância para o relacionamento paciente/profissional.

Frare (1999) realizou um inquérito domiciliar cujo objetivo era obter dados sobre a saúde bucal de 182 pacientes idosos de classe baixa, na faixa etária de 55 a 65 anos. Os principais problemas encontrados foram: 64,6% edentados totais, dos quais 73,4% faziam uso de próteses, sendo a maioria prótese total superior. Foi observado grande número de candidíase, periodontite severa e hiperplasia do palato, em razão do uso de prótese com câmara de sucção, e eventualmente foram encontrados sinais de língua saburrosa, língua fissurada, leucoplasia e outros. Após analisar a metodologia utilizada, verificou-se que há grande necessidade de conscientização do idoso referente à sua saúde bucal, que se encontra debilitada. Ressaltou-se a importância de maior conhecimento do estado bucal do paciente idoso pelo cirurgião-dentista, visto que ele tem algumas peculiaridades.

A cavidade bucal, sendo de primordial importância fisiológica e metabólica, passa a sofrer com a chegada da idade. As perdas são notórias, como falta de dentes, doença periodontal e problemas na ATM (articulação temporomandibular). Tudo isso pode ser minimizado e controlado com a aplicação de um PSF (Programa de Saúde Familiar) adequando a sociedade envolvida a sua realidade. A valorização da anamnese nas consultas com médicos clínicos e o encaminhamento do paciente idoso necessitado ao atendimento odon-

togeríátrico revelam que a associação multidisciplinar de profissionais da área da saúde pode obter resultados extremamente satisfatórios quanto à prevenção e cura de doenças do idoso (ASSIS, 2003).

Dunkerson (2003) parte do princípio de que a terceira idade é um grupo heterogêneo em virtude das diferenças vividas pelo indivíduo e acumuladas ao longo do tempo. Encontram-se idosos que variam quanto ao nível social, econômico, estado de saúde e motivação para a manutenção da saúde oral. Tais diferenças devem ser levadas em consideração quando do atendimento, pois podem afetar a aceitação do tratamento, bem como seu sucesso. A odontogeriatría 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 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.

Considerações finais

Com o aumento da população idosa, encontra-se um “novo idoso”, com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante particulares, o que demandará uma atenção mais diversificada por parte dos dentistas e de outros profissionais da saúde. A profissão odontológica – incluindo associações de classe, o meio universitário e os diversos prestadores de serviço – deve estar ciente e alerta para esta questão, de

forma a ampliar os estudos, as pesquisas e ações nessa área, contribuindo para resolver os problemas relacionados com a saúde bucal dos pacientes da terceira idade.

A conclusão desses fatos nos conduz a elaborar um plano de tratamento que siga alguns aspectos básicos, como anamnese completa da saúde geral e bucal do paciente, comunicação fácil para um bom entendimento do paciente idoso, respeito as suas expectativas e alternativas de tratamento e conscientização sobre a possibilidade de sucesso ou fracasso. Por fim, o profissional deve e necessita ter sensibilidade para, não raro, ser amigo e psicólogo, quando, muitas vezes, não é a falta de dentes o principal motivo de sua visita ao dentista.

Abstract

Oral health conditions in old patients – review of literature

The aging is described to be a natural and gradual process, able to yield limitations and changes in organism operations becoming the individual more vulnerable to diseases. These changes could be minimized with preventive attitudes. According to the last data of demography census, there was increase in the number of elderly as the life estimate of this population in Brazil. This fact proves the need of health attending this group in a more active form, already that elderly population has been systematically excluded of oral healthiness programs in a general level. Then, stresses the dentistry class performance, in a mode to organize and develop researches and actions that am-

plify the access to services for better life conditions in the population. The purpose of this work is to assess conditions in elderly, analyzing the physiopathological aspects, the influence of systemic conditions in oral aspects, as the impact in the life quality of this part of the population.

Key words: Elderly. Oral healthiness. Gerodontology.

Referências

- ACEVEDO, 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. 2001.
- ALVARES, O. F.; JOHNS O. N. B. D. O envelhecimento do periodonto. In: WILSON, T. G.; KORNMAN, K. S. *Fundamentos de periodontia*. São Paulo: Quintessence, 2001. p. 169-178.
- ASSIS, O. *Idoso multidisciplinaridade e PSF*. Dissertação de Mestrado, 2003. Disponível em: www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html. Acesso em: out. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SB 2000*: manual do examinador. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003*: condições de saúde bucal da população. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2004.
- BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontogeriatría: prepare-se para o novo milênio. In: FELLER, C.; GORAB, R. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 469-487.
- CORGEL, J. A. Periodontal treatment of geriatric patients. In: CARRANZA Jr.; NEWMAN, M. G. *Clinical periodontology*. 8. ed. Philadelphia: Saunders, 1996. p. 423-426.
- CORMARCK, E. A saúde oral do idoso. 2002. Disponível em: www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html. Acesso em: 28 ago.
- DITTERICH, R. G. et al. Atenção bucal ao idoso institucionalizado: uma lacuna na odontologia. Disponível em: www.odontologia.com.br/artigos2004. Acesso em: mar. 2005.
- DUNKERSON, J. O atendimento ao paciente odontogeriatrício. Disponível em: www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html. Acesso em: out. 2003.
- FRARE, S. M. *Terceira idade: quais os problemas bucais existentes?* Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.
- FREIRE, R. M. et al. Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados. *Revista Paulista de Odontologia*, v. 24, n. 6, p. 30-33, 2002.
- HEBLING, E. Prevenção em odontogeriatría. In: PEREIRA, A. C. et al. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003. cap. 26
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*, 2000. Rio de Janeiro, 2002. 97p.
- _____. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese dos indicadores 2003*. Rio de Janeiro, 2004. 220p.
- JITOMIRSKI, F. Atenção à idosos. In: PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- MONTENEGRO, F. et al. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogeriatrício. *Revista Atualidade em Geriatria*, v. 3, n. 17, p. 6-10, jun. 1998.
- OLIVEIRA, A. L. Aspectos psicológicos do envelhecimento. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), 2002. Disponível em: www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html. Acesso em: out. 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Population Fund. Report, 2000.

ROCHA, F. Aspectos biológicos de envelhecimento – Escola Federal de Odontologia de Alfenas (EFOA), 2001. Disponível em: www.odontologia.com.br/aticos/geriatria.html. Acesso em: out. 2004.

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. Acesso em: mar. 2005.

Endereço

Micheline Sandini Trentin
Rua Bento Gonçalves, 651/1301
CEP 99010 010
Passo Fundo - RS
E-mail: tmicheline@upf.br