

O Envelhecimento e a odontologia

Dra. Avilene Marta de Oliveira*

A odontologia entra no novo século com algumas especialidades novas, dentre elas a Odontogeriatría. A partir de 2002, quando foi regulamentada, passamos a contar com um novo profissional, voltado para o atendimento especializado de pacientes da terceira idade. A saúde bucal e a preservação dos dentes, devido ao panorama etário mundial, onde a expectativa de vida hoje ultrapassa os 70 anos, passa a ser um requisito relevante na qualidade de vida desse grupo. De acordo com o IBGE, a projeção para 2050 será de um percentual igual de idosos e de adolescentes, devido ao planejamento familiar da classe média e à redução do índice de fecundidade. Hoje já podemos falar em pessoas com ou mais de 100 anos.

Na disciplina de Geriatria da Facul-

dade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP há um ambulatório para atendimento de centenários. Nove por cento da população brasileira é de idosos (acima de 60 anos), por volta de 15 milhões; as mulheres são maioria, com a estimativa de esse número dobrar em 2025. A região Sudeste do Brasil possui o maior percentual de idosos, ficando os estados do Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife (no Nordeste) em primeiro, segundo e terceiro lugares, respectivamente.

Convém realçar que 75% não têm sequer um dente, e somente 10% têm 20 ou mais dentes. Esses dados não sofrem alteração desde a década de 1980, quando o Ministério da Saúde fez um levantamento epidemiológico nacional (1986) e o índice encontrado foi

* Especialista em Prótese e Odontogeriatría. Diretora do Departamento de Odontogeriatría APCD Regional, Jardim Paulista, São Paulo.

de 72% de desdentados. A expectativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) era que, para o ano 2000, 50% da população de idosos possuísem 20 dentes. Esse número de 20 dentes é considerado pela Federation Dentaire Internationale - FDI (1982) o mínimo necessário para o bom desempenho na mastigação de todos os tipos de alimentos da pirâmide alimentar.

A presença de um número reduzido de dentes prejudica a função mastigatória, fazendo com que a pessoa limite os alimentos ingeridos, escolhendo aqueles mais macios, que exigem menor esforço para serem triturados. Isso acaba determinando uma restrição na dieta, que resulta na preferência por carboidratos, conseqüentemente, levando a um aumento de peso, além de tornar a ingestão de nutrientes deficiente.

O uso de Prótese Total (dentaduras) é elevado nesta faixa etária e a maioria delas encontra-se em condições não adequadas de função e higiene, sem ajustes ou troca por períodos acima de 20 anos.

Sabendo-se que a eficiência mastigatória oferecida por uma Prótese Total adequada é de 25% se comparada com a da dentição natural, fica patente a importância de informar às pessoas a necessidade de ajustes frequentes das próteses, adequando-as às mudanças que ocorrem na boca com o

decorrer do tempo.

Os idosos, tanto os independentes, que representam a maioria, os parcialmente dependentes e os totalmente dependentes, têm, em comum, problemas socioeconômicos que os levam a buscar ajuda dos serviços de suporte de saúde. Atualmente, temos o programa *Brasil Sorridente*, do governo federal, com incentivos distribuídos entre construção de centros de referência de especialidades odontológicas, aquisição de consultórios e fluoretação de água do abastecimento público. Esse programa é para toda a população brasileira que utiliza a rede pública de saúde para receber tratamento odontológico. Ele também tem conexão com o PSF (Programa de Saúde da Família). Esse é um passo na direção da manutenção dos dentes, tratando-os sem ter necessariamente de arrancá-los, como acontecia muito no passado e ainda acontece.

O envelhecimento da cavidade bucal tem características peculiares, porém não inclui a perda dos dentes; essas peculiaridades vão desde o caráter estético, do porquê da cor mais amarelada presente nos dentes dos idosos, que pode ser melhorada com técnicas de clareamento e facetas de porcelana que recobrem a face da frente dos dentes, melhorando cor e forma, até funcionais, interferindo no dia-a-dia, como alteração do paladar, causada por uma dimi-

nuição das papilas gustativas, levando a uma predileção por salgar a comida.

A polpa (nervo) do dente, com o envelhecimento, apresenta uma menor sensibilidade, não acusando dor como sinal de alerta de que pode estar acontecendo algo; ao mesmo tempo, proporciona que alguns procedimentos possam ser realizados sem o uso de anestésicos. Diante disso, recomenda-se visitas periódicas ao dentista, mesmo sem sintoma algum, e controles radiográficos, como rotina.

Os desgastes dentários são comuns e acentuados, causados por vários motivos, dentre eles o *Bruxismo*, *apertamento* e *rangimento* dos dentes, na maioria das vezes não percebido pelo paciente. Esse hábito leva o sistema muscular a um *stress* que o indivíduo sente como um cansaço, uma tensão na boca, onde os dentes estão constantemente em contato, podendo levar a dores musculares, articulares e quebras dentais. Pode ocorrer durante o dia ou a noite, quando é mais freqüente. Para amenizar este problema, o uso de uma placa de resina rígida, chamada *Placa Mio relaxante*, que recobre uma parte dos dentes, evita desgastes excessivos, protegendo-os e às outras estruturas envolvidas. Esta placa pode ser superior ou inferior.

A preocupação com a higienização deve ser constante, já que essa é uma

medida fácil e sem custo. O uso de escova elétrica deve ser indicado para o idoso, pois facilita os movimentos e, em alguns casos, compensa dificuldades causadas por artrite ou derrames (AVC). O uso de fio dental, sempre antes da escovação, é fundamental, junto com a escovação da língua com a própria escova, ou com raspadores linguais já à venda em farmácias. Isso evita a formação da Saburra Lingual, que é uma placa esbranquiçada depositada na superfície da língua, que causa mal hálito.

Com a diminuição da quantidade de saliva, causada pela perda de células acinosas responsáveis pela sua produção, e o uso constante de medicamentos para controle das patologias (polifarmácia) comuns na terceira idade, a boca fica seca, fenômeno chamado de "Xerostomia", tendo conseqüências graves, como cáries, dificuldades na mastigação, no uso das dentaduras e machucados na mucosa interna bucal, que, fisiologicamente, se apresenta mais lisa, fina e seca, causando um grande desconforto pessoal. Esses fatores podem ser contornados com uso de enxagatários bucais e pastas dentais adequados, que estimulam a produção de saliva e até mesmo uso de saliva artificial comprada na farmácia. Pode-se, também, de acordo com o caso, fazer uso de materiais resinosos macios, hoje disponíveis, nas bases internas das den-

taduras, evitando traumas na mucosa, indicado para quem tem reabsorção óssea acentuada pelo longo tempo de uso da dentadura.

Os que usam Prótese Total devem removê-las para dormir, para evitar que haja sobrecarga no suporte ósseo, acelerando sua reabsorção, e para diminuir a contaminação da superfície de resina da dentadura, que fica em contato com microorganismos da boca, conservando-a seca neste período noturno após higienizá-la com água e sabão (de côco) reservado só para isso.

O mesmo pode ser seguido por quem usa Prótese Parcial Removível. Orientações e controles constantes estimulam o paciente a cuidar melhor de seus dentes, melhorando sua auto-estima. Hoje, os representantes da terceira idade demandam tratamentos odontológicos estéticos, pois sua participação social é cada vez maior. A tendência é de que teremos um número maior de dentes presentes na boca e, com isso, esta população buscará cada vez mais profissionais especializados e inteirados dessas novas necessidades.

O envelhecimento vem acompanhado de uma série de doenças crônicas, como hipertensão, cardiopatias, diabetes, artrite, derrames e quadros demenciais. A população brasileira é formada por 30% de pessoas hipertensas e mais da metade destas são idosos, e

apenas 18% têm conhecimento disso e buscam tratamento. Sendo a hipertensão uma doença assintomática, a chance de se ter um paciente hipertenso não controlado na cadeira odontológica é enorme, podendo levar a intercorrências maiores durante o atendimento. Uma boa conversa entre paciente-dentista a respeito do histórico médico, hábitos e medicamentos em uso deve fazer parte da primeira consulta, e anotado em sua ficha.

Há uma maneira adequada de tratar a Terceira Idade não só do ponto de vista do conhecimento multidisciplinar, como também das opções de tratamentos disponíveis para solucionar os problemas apresentados nesta época da vida. Os dentes e suas estruturas adjacentes, gengiva e osso, podem ser hoje, comprovadamente, através de exames laboratoriais, relacionados a doenças sistêmicas, ora agindo como coadjuvante, ora sofrendo com os efeitos colaterais manifestados na boca. Antigamente falava-se: "remova os dentes que você se cura", quando não se conseguia curar determinada doença. Isso devido à alta capacidade patogênica das mais de 300 espécies de microorganismos presentes no epitélio bucal. Desequilíbrios nas estruturas bucais estão interrelacionadas com todos os órgãos e sistemas do organismo, interferindo na melhora do paciente.

A Periodontia trata problemas gengivais e ósseos, que levam os dentes a ter mobilidade seguida de sua perda. Entre 1900 e 1930 ela tinha como conduta básica a extração. Hoje temos alternativas de tratamento chegando a um ponto de sofisticação em que se pode fazer uma investigação microbiológica dos tipos de bactérias, através de exames laboratoriais para eliminá-las, a partir do “biofilme”, uma estrutura pré-placa bacteriana. Essas possibilidades de tratamento proporcionam diagnósticos mais apurados, resultando no sucesso do tratamento.

A doença Periodontal provoca sangramento gengival, levando bactérias da boca para a corrente sangüínea e daí para todo o corpo; são os quadros de bacteremia. Essas mesmas bactérias estão envolvidas no desenvolvimento da Aterosclerose (entupimento de artérias) que, dentre as doenças cardíacas, encontra sua importância por ser a que mais mata.

Assim, a doença periodontal hoje figura como fator de risco para a Aterosclerose. Atualmente, as opções de tratamento são muitas. Hoje, o lançamento de produtos ocorre quase que ao mesmo tempo na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil. As próteses livres de metal nos permitem realizar trabalhos estéticos próximos da beleza natural do dente. Os implantes passaram a repre-

sentar uma opção viável de reabilitação com sua evolução, não tendo contra-indicação quanto à idade ou ao fato de a pessoa ter alguma doença crônica, como diabetes, osteoporose e outras, desde que estas estejam controladas. Existem planejamentos bastante adequados para a população de idosos portadores de Prótese Total, em que é feita uma dentadura inferior retida em dois implantes chamada sobre-dentadura, que, apesar de apresentar alguns movimentos, soluciona o maior deles, a falta de estabilidade, onde a prótese pode se soltar quando se dá risada, espirra, boceja, provocando desconforto e insegurança. Além disso, ainda devolve a eficiência mastigatória próxima da dentição natural, permitindo que se coma qualquer tipo de comida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em poucos anos, de cada três pacientes nos consultórios, dois serão da Terceira Idade. O consultório dentário, voltado para este atendimento especializado, deve estar adequado para recebê-los. Acesso fácil, não ter escadas, boa iluminação, pisos que não escorreguem e alças de apoio são alguns dos itens que devem ser considerados.

O atendimento domiciliar é uma opção para aqueles que não podem ir ao consultório, sendo realizado com um equipamento portátil que contém todos os itens de um consultório normal, per-

mitindo a realização de todos os procedimentos odontológicos. Esse tipo de atendimento deve ser feito por profissionais especializados, pois é voltado principalmente para pacientes portadores de deficiências graves que ficam confinados em domicílio/instituições de longa permanência ou hospitais.

A Odontologia possui um papel importante neste novo panorama mundial de longevidade, em que já não é mais normal perder dentes; ao contrário, além de sua manutenção numa cavidade bucal saudável, desempenhando bem sua função, devemos nos preocupar com a estética que passou a ser mais um importante requisito, tudo isso como resultado de um esforço conjunto entre indústria, cientistas, profissionais e comunidade.

Referência Bibliográfica

MEDICINA diagnóstica. Instituto Fleury, 2004. p. 80-90.

THE JOURNAL Prosthetic Dentistry, v. 67 (2): 221-222, 1992.

ACTA Odont Scand, 36 (1):33-41.

EUR J PROSTHODONT Rest Dent 1998, 6 (3):127-32.

INTERNATIONAL Dental Journal, 32: 74-77.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Levantamento Básico em Saúde Bucal**. 4. ed. São Paulo: Editora Santos, 1999.

APCD Jornal, n. 567, jul., 2004. p. 14-15.

REVISTA Essencial APCD, Regional Jardim Paulista. nov.-dez., 2004. p. 20-21.

BRUNETTI, Ruy F.; MONTENEGRO, Fernando L. B. **Odontogeriatría – Noções Clínicas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.