

UNIVERSIDADE DE UBERABA
GABRIELA GHAZALE MOSANER TROPPEMAIR

REVISÃO DE LITERATURA:
ODONTOGERIATRIA E CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.

Uberaba - MG

2017

GABRIELA GHAZALE MOSANER TROPMAIR

REVISÃO DE LITERATURA:

**ODONTOGERIATRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Uberaba como parte dos requisitos
para a conclusão do curso de graduação em
Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Eliana Silva Cassimiro de
Araújo

Uberaba – MG

2017

Troppmair, Gabriela Ghazale Mosaner.

T753r Revisão de literatura: odontogeriatria e contribuições para a qualidade de vida do idoso / Gabriela Ghazale Mosaner Troppmair. – Uberaba, 2017.
21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia, 2017.

Orientadora: Profa. M^a. Eliana Silva Cassimiro de Araújo.

1. Odontologia geriátrica. 2. Idosos. 3. Envelhecimento. 4. Qualidade de vida. 5. Saúde. I. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. II. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

GABRIELA GHAZALE MOSANER TROPPEMAIR

REVISÃO DE LITERATURA:

**ODONTOGERIATRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Universidade de Uberaba como parte dos
requisitos para a conclusão do curso de graduação
em Odontologia.

Área de Concentração: Odontogeriatría

Aprovado em: 01/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Eliana Silva Cassimiro de Araújo

Prof.^a Ms. Eliana Silva Cassimiro de Araújo- Orientadora
Universidade de Uberaba

Kf Miguel Santos

Prof.^a Ms Kátia Miguel – Banca examinadora

Universidade de Uberaba

RESUMO

De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia os profissionais especialistas em odontogeriatrics são extremamente escassos no Brasil, ficam em segundo lugar entre as áreas que existem menos profissionais, perdendo apenas para os especialistas em prótese buco-maxilo-facial. O presente trabalho bibliográfico tem como principal objetivo identificar como o idoso tem sido deixado de lado pelos profissionais da odontologia. Mostrando a importância de uma atenção multidisciplinar para os devidos cuidados no atendimento. Foram levadas em conta as principais doenças que atingem o idoso nessa fase da vida e como são suas manifestações orais. Foi ressaltado como o cirurgião-dentista pode influenciar positivamente na qualidade de vida do idoso mostrando uma nova forma de pensar e de agir e quebrando vários tabus em relação ao envelhecimento. O envelhecimento foi tratado aqui de forma multifatorial, mostrando como a alimentação e as atividades diárias são essenciais para uma vida saudável e uma expectativa melhor no futuro. Dentre os enfoques do trabalho também foram relatadas as alterações psicológicas no idoso, pois será nessa época que eles vão se sentir mais debilitados e dependentes, o papel da odontologia é melhorar a qualidade de vida nesses casos. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre a saúde oral e o tratamento dado ao idoso nos consultórios odontológicos. A revisão de literatura foi realizada através das bases de dados: Scielo e Google acadêmico; livros que abordam a odontogeriatrics, a histologia oral e a fisiologia oral no período de 2.000 a 2013. O presente estudo identificou o efeito do crescimento populacional e a modificação da população ao longo dos anos sobre a saúde oral, demonstrando a carência de profissionais na área de odontogeriatrics, viabilizando um tratamento mais humano e completo para a população idosa.

Palavras chave: Odontologia geriátrica, idoso, envelhecimento, qualidade de vida, saúde.

ABSTRACT

According to data from the Federal Council of Dentistry, dental specialists are extremely scarce in Brazil; they are second only to those areas that are less professional, second only to specialists in oral and maxillofacial prostheses. The present bibliographic work has as main objective to identify how the elderly has been left aside by dental professionals. Showing the importance of a multidisciplinary attention to the care in the care. The main diseases affecting the elderly during this phase of life and their oral manifestations were taken into account. It will be highlighted how the dental surgeon can positively influence the quality of life of the elderly showing a new way of thinking and acting and breaking several taboos in relation to aging. Aging will be treated here in a multifactorial way, showing how eating and daily activities are essential for a healthy life and a better expectation in the future. Among the approaches of the work will also be reported the psychological changes in the elderly, because it will be at this time that they will feel more debilitated and dependent, the role of dentistry will be to improve the quality of life in these cases. The methodology used will be the qualitative and bibliographical research on oral health and the treatment given to the elderly in dental offices. The literature review is being done through the databases: Scielo and Google academic; Books dealing with odontogeriatrics, oral histology and oral physiology. The present study is expected to identify the effect of population growth and population change over the years on oral health, demonstrating the lack of professionals in odontogeriatrics, making possible a more humane and complete treatment for the elderly population.

Key words: Geriatric dentistry, elderly, aging, quality of life, health.

SUMÁRIO

Introdução	07
1 Materiais e métodos	10
2 Objetivos	11
3 Discussão	13
4 Considerações Finais	20
Referências	21

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira tem aumentado a cada ano, isso porque a medicina junto com outras áreas da saúde tem tido um grande progresso. De acordo com o American Medical Association, os idosos estão vivendo mais, com melhor qualidade de vida, ativos e praticando esportes. (BRUNETTI, F. ; MONTENEGRO, F. L. 09, 2002.)

De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia os profissionais especialistas em odontogeriatrics são extremamente escassos no Brasil, ficam em segundo lugar entre as áreas que existem menos profissionais, perdendo apenas para os especialistas em prótese buco-maxilo-facial. Na área de odontogeriatrics existem apenas 272 profissionais especializados, isso mostra o quanto o Brasil ainda é um país deficiente em profissionais especializados e o quanto essa população de idosos sofre com essa carência.

No Brasil a situação ainda é complicada porque o sistema previdenciário não consegue suprir as necessidades necessárias. BRUNETTI *Apud*. LOPPEZ (2002; 09) afirma que grande parte da população que necessita da previdência vive com um salário mínimo por mês. BRUNETTI *Apud*. LIMA (2002; 09) afirma que o fato ocorre também em outros países, visto que a população tem vivido mais e os governos não conseguem acompanhar tais mudanças, pois o sistema ainda é arcaico com uma quantidade de contribuintes cada vez menor e o número de previdenciários aumentando a cada ano.

O acesso odontológico no Brasil ainda é restrito às pessoas que tem poder aquisitivo, fato que dificulta os cuidados preventivos e curativos aos idosos de classes baixas que não possuem renda suficiente para arcar com atendimentos particulares ou planos odontológicos. O governo vem criando alguns programas, porém ainda há muito a se fazer para que os idosos consigam um atendimento digno e eficaz. (BRUNETTI, MONTENEGRO, 2002)

Envelhecer quase sempre significou falta de mobilidade dos membros, de coordenação motora, de fala, chegada de várias doenças, perda dos dentes entre outras características. A odontologia deve andar junto com a medicina principalmente quando se é idoso. Os profissionais da saúde devem alertar os idosos sobre os hábitos de uma dieta saudável, higiene pessoal incluindo a da cavidade bucal para melhorar sua qualidade de vida.(BRUNETTI, 2002)

Os cuidados preventivos da odontologia devem acontecer desde o nascimento para a higienização adequada da cavidade oral, bem como a preparação dela para a fase de erupção dos dentes decíduos, pois é nessa fase que o sistema estomatognático vai ser totalmente consolidado.

Após essa fase, seguem a dentição mista e permanente que devem ser cuidadas com uma correta higienização oral, com selantes, aplicação de flúor tópico, água de abastecimento fluoretada, além de dietas ricas em minerais, carboidratos, proteínas e pobre em açúcares. Todos os cuidados citados acima vão evitar a doença cárie e várias doenças periodontais, permitindo uma saúde bucal satisfatória ao longo da vida (SHINKAI, 2000)

Notam-se várias mudanças no sistema estomatognático do idoso, a formação de osso diminui exponencialmente e também acontece reabsorção óssea, fazendo com que exista uma densidade óssea muito menor. Com a chegada da idade existe uma perda grande na tonicidade e resistência muscular, causando certa dificuldade não só na mastigação, mas também na estrutura de tecidos conjuntivos da cavidade oral. Com o passar da idade as glândulas salivares perdem várias quantidades de células, que são substituídas por tecido adiposo (KATCHBURIAN, 2012), ocasionando xerostomia e conseqüentemente, dificuldades na mastigação, deglutição, fonação, redução do paladar e propensão à cárie dentária (JUNQUEIRA, 2008).

É importante salientar que o processo de envelhecimento dependerá, em grande parte, da qualidade de vida que o indivíduo manteve até o momento, levando-se em consideração fatores que influenciam a saúde geral, tais como a alimentação saudável, prática de esportes e presença de doenças crônicas. Deve-se lembrar de que a saúde oral dos idosos ainda é um assunto pouco levado a sério no Brasil e pode-se provar tal fato levando em conta que não existe nenhum programa de saúde que é direcionado para esse quesito. (BRUNETTI et al. 2002; SILVA et al. 2001)

De acordo com BRUNETTI (2002), a odontologia, como parte integrante da área da saúde, deve ter uma visão holística do paciente para os cuidados da sua saúde integral. No caso de um paciente idoso, precisará de um atendimento multiprofissional para suprir todas as necessidades de saúde, afinal nessa fase existem muitas doenças e modificações fisiológicas exclusivas da idade. A condição oral irá influenciar de forma drástica na qualidade de vida do idoso, principalmente pelos aspectos funcionais, já que ele precisa se alimentar bem, além disso, devemos levar também em consideração os aspectos psicológicos envolvidos no processo de envelhecimento, pois a maioria dos idosos tem uma baixa estima pela perda dos dentes.

Existem algumas doenças sistêmicas que acometem principalmente a população idosa e que tem uma grande manifestação oral, como a diabetes e líquen plano por exemplo. A diabetes nos tecidos moles causa gengivite e periodontite, o líquen plano é causado por uma alteração

emocional. As doenças que tem maior manifestação local são o pênfigo vulgar, que é uma doença mucocutânea e causa lesões na cavidade oral, a candidíase que acomete muitas vezes pacientes idosos, que são úlceras na mucosa jugal. (BRUNETTI et al. 2002; SILVA et al. 2001).

Espera-se que o presente estudo identifique o efeito do crescimento populacional e a modificação da população ao longo dos anos sobre a saúde oral, demonstrando a carência de profissionais na área de odontogeriatrics, viabilizando um tratamento mais humano e completo tendo assim uma melhora na forma como a população idosa vem sendo tratada nos consultórios odontológicos.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida com uma metodologia qualitativa e bibliográfica sobre a saúde oral e o tratamento dado ao idoso nos consultórios odontológicos.

A revisão de literatura foi realizada através das bases de dados: Scielo e Google acadêmico nos períodos de 2.000 a 2013.

As palavras chaves utilizadas para a busca dos artigos científicos são: Odontologia geriátrica, odontogeriatría, idoso, envelhecimento, qualidade de vida, saúde.

2 OBJETIVOS

- Discutir e englobar o papel do cirurgião dentista na vida do idoso a fim de uma expectativa de sobrevida mais plena, além de uma melhora exponencial na saúde não só da boca, mas também do funcionamento do corpo humano como um sistema complexo e integrado, levando em conta todas as enfermidades que poderão ser apresentadas ou manifestadas na cavidade oral e também comportamentos que indiquem como melhorar a vida do paciente principalmente na área psicossocial.
- Construir uma visão diferente do idoso, e mostrar o quanto a população idosa é carente de serviços odontológicos que são de grande importância para a sua qualidade de vida.
- Verificar através de artigos científicos o efeito do crescimento populacional e a modificação da população ao longo dos anos sobre a saúde oral, demonstrando a carência de profissionais na área de odontogeriatrics, viabilizando um tratamento mais humano e completo tendo assim uma melhora na forma como a população idosa vem sendo tratada nos consultórios odontológicos.

3 DISCUSSÃO

Ao longo dos anos a população idosa está aumentando e o Brasil passa por uma modificação extrema já que até trinta anos atrás a população era caracterizada como jovem e morria mais cedo. Hoje esse cenário mudou, as pessoas têm vivido por mais tempo gerando grandes despesas em tratamentos médicos além do que também cria um desafio para as autoridades sanitárias, já que atualmente se consome muito em remédios, a necessidade de leitos em hospitais é cada vez maior e perduram por mais tempo na utilização dessas internações hospitalares. (SALNTRAIN, *et. all*, 2007)

Existe uma estereotipação sobre os idosos, a maioria dos jovens e pessoas de meia idade sempre se lembram deles como pessoas senis, que ficam incapacitadas, que são cabeças dura, que não escutam nem seguem as ideias de outras mais novas que eles. Além do que são lembradas como pessoas doentes, que não tem grande responsabilidade pelos seus atos nem discernimento da maioria das coisas. (SCHIMIDT, *et. all*, 2012)

Nesse contexto há quem veja a ideia de envelhecer como ser inútil, dar trabalho aos parentes próximos, desistir da vida em algumas situações, mas também tem os que encaram de uma forma diferente, como um recomeço, o momento de realizar novos feitos, aproveitar o que antes não tinha tempo e aprender coisas diferentes. (SCHIMIDT, *et. all*, 2012)

O envelhecimento não pode mais ser visto como um final de vida trágico, que remonta a doenças, pele enrugada, pessoas cansadas. Ele é mais uma fase na vida, e é importante que o idoso tenha uma vida ativa e que faça suas atividades normalmente. (SCHIMIDT, *et. all*, 2012)

Programas de capacitação para o tratamento do idoso são extremamente importantes já que com eles os profissionais da saúde vão conhecer mais a fundo os problemas que afligem essa população de maior idade. (SCHIMIDT, *et. all*, 2012)

Deve-se lembrar de que o envelhecimento do idoso já o leva a algumas doenças que são características da velhice que por si só já irão piorar muito esse processo, muitas vezes deixando-o mais cansativo e doloroso. Isso tudo leva a uma complexidade muito maior do que apenas um tratamento paliativo com medicamentos, envolve muito mais do que a relação doença hospedeiro, afinal tudo pode ser melhorado se os hábitos de vida forem mais saudáveis, se existir um acompanhamento multidisciplinar de médicos, fisioterapeutas, dentistas entre outras especialidades. (SALNTRAIN, *et. all*, 2012)

Para que a equipe de saúde consiga ter resultados satisfatórios é necessário que consigam ser “aceitos” pelos idosos com quem irão trabalhar, precisam conhecer sobre as crenças e o modo de vida, como enxergam a vida, devem sempre incentivar e mostrar o melhor que cada indivíduo tem afinal no final da vida nem eles acreditam em si mesmos, o papel da equipe multidisciplinar também envolve esse processo. (SALNTRAIN, *et. all*, 2007)

Do ponto de vista odontológico é imprescindível que o profissional seja competente para entender as necessidades do idoso, bem como tratá-lo de forma que irá ter uma sobrevida mais digna e feliz, além da melhora da autoestima e da relação interpessoal que solucione os problemas orais. (SALNTRAIN, *et. all*, 2007)

Mesmo com a discussão sobre envelhecimento já vir de vários anos, só depois da criação do pacto de gestão que a saúde do idoso começou a ser motivo de atenção para o Ministério da Saúde. Hoje podemos perceber o quanto isso tem avançado, temos políticas de saúde que abrangem áreas diferentes trabalhando juntas em prol da melhoria da vida do idoso, uma vez que a equipe multidisciplinar pode avaliar melhor a condição do paciente e assim realizar um plano de tratamento que melhor se adapte a ele, seja para curar algum tipo de doença ou para a melhoria em sua qualidade de vida. (SANCHEZ, *et. all*, 2009)

Hoje no Brasil as primeiras pessoas que tem contato com esses indivíduos idosos são os assistentes sociais, pois em sua maioria são de baixa renda e não tem conhecimento sobre a necessidade de um acompanhamento profissional nessa faixa etária. Esses profissionais tem o papel de diagnosticar as doenças, sendo as mais comuns a diabetes e a hipertensão, além de esclarecer, de forma simples e clara a necessidade de se procurar o profissional de saúde para o tratamento adequado. (SANCHEZ, *et. all*, 2009)

O questionário que o assistente social faz a pessoa é extremamente importante pois é através dele que o município/estado vai saber sobre as necessidades de saúde de cada área e do usuário. Deve ser lembrado também que esse questionário deve abordar questões sociais, de como a pessoa vive, qual a renda, nível de escolaridade, entre outras necessidades. (SANCHEZ, *et. all*, 2009)

Na prática gerontológica é fundamental que se realize a investigação das condições sociais do idoso em atendimento para analisar se essas condições estão influenciando negativamente a sua saúde ou se futuramente essas condições poderão causar algum problema na sua qualidade de vida. (SANCHEZ, *et. all*, 2009)

As condições sociais do idoso tem forte influência na sua qualidade. Algumas delas incluem a precariedade e falta de recursos além dos maus tratos decorrentes das várias condições a que está exposto. (SANCHEZ, *et. all*, 2009)

É prioridade do cirurgião dentista saber sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no idoso, lembrando que o idoso tem uma perda do tônus muscular que vai causar mais dificuldade ao mastigar. Devem saber quais são os medicamentos que o paciente utiliza já que muitos deles podem ter efeitos colaterais na cavidade oral ou então prejudicar o tratamento. O papel do dentista é manter esse paciente com a melhor condição bucal que for possível para que tenha uma vida tranquila sem muitas limitações em relação à alimentação. (ROSA *et.all*. 2008)

Em pacientes idosos temos algumas enfermidades que são mais comuns de serem encontradas como diabetes, câncer, mal de Parkinson e artrites. O tratamento do câncer causa perda na percepção gustativa, suscetibilidade a infecções e redução de fluxo salivar que causa na maioria das vezes mucosite. Os pacientes com diabetes têm xerostomia, candidíase e doença periodontal. Os pacientes que possuem artrite e ou Parkinson perdem de forma extrema sua habilidade manual fazendo com que a higienização seja dificultada e fique ineficiente por muitas vezes. (ROSA *et.all*. 2008)

Um grande problema visto nessa faixa etária são as alterações das glândulas salivares, que afetam todo o sistema estomatognático. A função das glândulas salivares é essencial já que elas produzem a saliva que vai auxiliar na proteção dos tecidos bucais, prevenindo a desmineralização e promovendo a remineralização dos dentes. Com o tempo além da produção de saliva diminuída ela muda sua viscosidade que além de dificultar a deglutição dos alimentos dificulta a digestão deles. Os maiores agravantes da xerostomia são os medicamentos como anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, anti-histamínicos. Isso tudo pode acarretar uma dieta pobre, má nutrição uma dificuldade de interação social. (ROSA *et.all*. 2008)

Grandes alterações no periodonto ocorrem nessa faixa etária, com a dificuldade de uma higienização eficiente as bactérias contidas na cavidade oral vão se agrupando na superfície dos dentes e formando o biofilme. Os produtos dessas bactérias infiltram no periodonto causando a gengivite e posteriormente a periodontite. Com o avanço da idade o periodonto fica mais suscetível, acontece um aumento contínuo do cemento na região apical, o tecido ósseo se torna mais frágil diminuindo a quantidade de material mineralizado tanto na cortical como no

trabeculado. A reabsorção óssea é aumentada e a produção óssea diminuída causando assim a perda dos dentes. (ROSA *et.all.* 2008)

O problema oral mais frequente em pacientes idosos é a perda dos dentes, em decorrência disso as próteses são a melhor alternativa para o reestabelecimento do paciente, afinal a perda da dentição permanente além de causar desconforto ou impossibilidade na mastigação também irá deixar as relações interpessoais muito menos frequentes piorando a vida social do idoso. A cárie é causada por uma dissolução do esmalte e ou dentina, em algumas vezes acomete também a polpa dental, é caracterizada pela desmineralização do dente. Como em pacientes idosos essa situação acontece por mais tempo eles apresentam maior propensão a terem cárie que os jovens. A abrasão e atrição é mais prevalente em idosos, assim como também a calcificação pulpar. Para que um tratamento protético seja realizado com sucesso é necessário saber se o paciente possui alguma doença sistêmica e ou uso de medicamentos que podem interferir no tratamento. (ROSA *et.all.* 2008)

Uma boa saúde bucal é essencial para uma vida digna do idoso, gerando um bem-estar físico, social e principalmente biológico. É necessário que além da família o idoso também perceba a necessidade desse tratamento que quando atinge o seu objetivo vai mudar a sua vivencia para melhor, gerando mais conforto não só na hora de comer mais também de se comunicar com outras pessoas. A família é a principal “ajudante” do dentista, é ela que vai perceber se o hábito do idoso mudou, se ele está mais magro ou menos falante, se está mais retraído ou com a autoestima mais baixa, esses sinais podem ser bem observados quando a pessoa mais velha vai perdendo os dentes ou se está com uma prótese mal adaptada. (ROCHA *et.all.*, 2013)

Com o grande aumento da expectativa de vida da população brasileira os governantes sentiram a necessidade de criar políticas para atender melhor o idoso. O atendimento domiciliar na atenção básica de saúde garante ao idoso que não consegue ir até o posto de saúde que ele seja acompanhado de perto por uma equipe de profissionais que vai examiná-lo e cuidar para que ele esteja saudável da mesma maneira que as pessoas que vão até o centro de atendimento. Nesse contexto está também a ação do dentista na odontologia domiciliar. Ela é uma área multidisciplinar que vai contribuir na promoção e qualidade de saúde do idoso. (ROCHA *et.all.*, 2013)

É importante salientar que quando se trabalha com um idoso nunca é somente você e ele, o profissional necessita da ajuda da família, de uma equipe multidisciplinar de saúde, isso acontece porque cada idoso tem um meio de vida diferente então devem ser abordados e tratados de maneiras diferentes para que se obtenha sucesso no que for realizado. (ROCHA *et.all*, 2013)

Com o passar do tempo a maioria dos idosos ficam dependentes ou semi dependentes dos seus familiares ou de um cuidador, são aquelas pessoas que não conseguem se alimentar sozinhas, manter uma higienização satisfatória, tomar banho entre outras tarefas rotineiras, isso acontece porque a maior parte delas passou por alguma enfermidade que gerou esse quadro. O profissional deve estar preparado para tratar esse idoso, o preparo psicológico e evitar qualquer tipo de sofrimento são essenciais para que uma relação de confiança seja criada e assim o tratamento realizado com sucesso. (ROCHA *et.all* 2013)

Além das doenças orais mais comuns temos também as doenças sistêmicas que afetaram direta ou indiretamente a boca de pessoas mais velhas e é por isso que a área de pesquisa e desenvolvimento tem crescido tanto, com o auxílio dela podemos melhorar exponencialmente a vida do idoso. (ROSA *et.all*. 2008)

A hipertensão (pressão arterial alta) é um dos distúrbios que são mais comuns na população após os 50 anos, além do que ela é em suma maioria assintomática o que acaba por prejudicar os pacientes. O que vale ressaltar é que durante todo o atendimento domiciliar é importante medir a pressão arterial. O cirurgião dentista deve tomar a máxima cautela com as anestésias, já que essas possuem vasoconstritores que irão aumentar a pressão arterial, não deve ser ultrapassado o limite máximo de dois tubetes por paciente. As anestésias mais indicadas são: prilocaína 4% e mepivacaína 3%, as concentrações de adrenalina devem ser de: 1:200.000 ou 1:100.000. (ROSA *et.all*. 2008)

Os pacientes dependentes ou semi-dependentes apresentam uma doença muito característica chamada pneumonia aspirativa, ela acontece porque esses pacientes acabam por aspirar aos conteúdos orais como saburra e biofilme e é por isso que é muito importante que esses pacientes devem ter uma higiene oral bem eficaz para eliminar esse tipo de foco bacteriano. Esse tipo de situação é mais visto em pacientes usuários de prótese, pois elas são um meio maior para formação do biofilme aumentando assim o risco. A higienização periódica das próteses não pode ser deixada de lado, os familiares ou a pessoa que acompanha o idoso deve estar sempre atenta a esse tipo de situação. (ROSA *et.all*. 2008)

Outra doença relacionada a bactérias é a endocardite bacteriana que acomete em maior proporção a população de faixa etária mais avançada, ela é uma infecção que acomete as válvulas cardíacas ou tecidos do coração, apresenta um grande risco a vida do paciente e deve ser tratada por um médico especializado. O cirurgião dentista deve estar sempre atendo a todos os procedimentos que fará ao idoso, sendo eles invasivos ou não. Os invasivos ainda são mais propensos a causar a infecção por bactérias já que essas podem cair na corrente sanguínea e daí ser distribuídas a todos os locais do corpo humano. É quase que indispensável o uso de antibióticos previamente a cirurgia e no pós-operatório. (ROSA *et.all.* 2008)

A diabetes mellitus é uma doença não só da faixa etária mais avançada mais também da maior parte da população brasileira, é um distúrbio na metabolização da glicose, com características sistêmicas, nos pacientes de idade avançada ela afeta principalmente o periodonto podendo causar perda no suporte dentário e é de progressão muito rápida. A melhor medida são os cuidados na parte oral, com uma orientação sobre escovação, além de um acompanhamento médico. (ROSA *et.all.* 2008)

Uma enfermidade que não é sempre lembrada, mas que faz muita diferença na vida do idoso é o Alzheimer, que deixa os pacientes incapacitados, a maioria deles não consegue comer, tomar banho, escovar os dentes, o que acabam por necessitar de cuidados especiais e na maior parte domiciliares. O trabalho do profissional de saúde deve ser multidisciplinar para que a sobrevivência desse paciente seja agradável e da melhor maneira possível. (ROSA *et.all.* 2008)

O atendimento domiciliar aparece como um meio para que o paciente que não consegue ir até o consultório ou ao posto de saúde também tenha um atendimento digno e que é de direito dele como cidadão. O atendimento em domicílio garante além do tratamento curativo (cuidar do problema) prioriza também o paliativo (tratar visando melhor qualidade de vida, e principalmente o preventivo visando evitar o problema de saúde) se adaptando a cada caso especificamente. É importante lembrar que os atendimentos do idoso em sua casa devem ter menor duração, evitando que o paciente se sinta desconfortável e inquieto ou ansioso pelo tempo aumentando do tratamento. (ROCHA *et.all.* 2013)

É importante que o cirurgião dentista oriente não só o idoso mais também os familiares e pessoas que os acompanham dia a dia, deve frisar que a higienização da cavidade oral deve ser feita pelo menos três vezes ao dia, lembrando que pacientes que não conseguem cuspir devem ter a sucção de um aparelho constantemente durante esse procedimento de higienização, a escova

deve ter haste longa, cabeça pequena e cerdas macias, deve ser usada a pasta fluoretada na quantidade de um grão de ervilha e não se deve fazer uso contínuo de enxaguantes bucais, somente quando orientado pelo dentista. (ROCHA *et.all*, 2013)

Com a chegada da idade observa-se um declínio gradual das funções fisiológicas, há também um declínio natural das células de proteína e um acúmulo de gordura. Pode se observar melhor esse processo principalmente nas fibras musculares que ficam mais enrijecidas e tem menor eficácia. O grande problema observado é que em músculos da mastigação ocorre uma fibrose associada encurtando a fibra e mudanças nas estruturas de suporte. (DAROZ, *et.all*. 2009)

A partir dos 35 anos começa um processo de rarefação óssea que depois pode vir a ser osteoporose, nessa época o osso sofre modificações da sua massa esquelética, mas não altera sua composição química, isso acontece principalmente em mulheres com o passar dos anos, é mais detectável quando acontece dor e ou fratura óssea. (DAROZ, *et.all*. 2009)

A cartilagem do disco articular também sofre consequências com o avanço da idade, ela sofre alterações de cor e reduz sua espessura, o líquido sinovial pode sofrer mudanças em sua quantidade e na síntese de proteoglicanas, diminuindo a resistência à compressão. Na articulação temporomandibular (ATM) o passar dos anos faz com que fique menos vascularizada e com menor elasticidade nos feixes de fibras colágenas. Ela irá ficar irregular, fibrilar e quebradiça. (DAROZ, *et.all*. 2009)

Na osteoartrite a presença da cartilagem degenerativa irá causar hipervascularização óssea causando uma neoformação óssea de osso e deformando a articulação, é uma doença de curso clínico silencioso, acomete principalmente articulações além da A.T.M. como tornozelos e mãos. O diagnóstico é feito através de radiografia, palpação e auscultação, com o passar do tempo o espaço articular fica diminuído a cartilagem se perde e acontece uma perfuração do disco. Em estágios mais avançados pode achatar o côndilo, eminência articular, esclerose e fratura do osso subcondral. Os sintomas que mais acontecem são dor, sensibilidade nos músculos usados na mastigação, dificuldade em abrir a cavidade oral. (DAROZ, *et.all*. 2009)

A artrite reumatoide atinge em sua maioria pessoas idosas, não está sempre associada à idade, mas em sua maioria, atinge essa faixa da população. É importante que se tenha atenção redobrada aos sintomas, pois essa doença pode diminuir em até sete anos na expectativa de vida do idoso. Na ATM (articulação temporomandibular) essa doença é progressiva e mutilante, pode acometer os dois lados da articulação ou somente um deles, os sintomas sempre vem

acompanhados de dor, ela também causa alteração na oclusão, decréscimo na força de mastigação, tumefação e rigidez. (DAROZ, *et.all.* 2009)

Algumas vezes durante o tratamento da artrite reumatoide crônica se usa de corticosteroides injetados direto na articulação que podem causar artrite infecciosa aguda, que causará a destruição muito rápida da cartilagem articular. (DAROZ, *et.all.* 2009)

A inflamação muscular é muito comum e de difícil localização, as queixas são amplamente difundidas nos tecidos moles sem localização específica, os músculos ficam doloridos, flácidos e inflexíveis. Não existe causa específica, mas vários fatores que levam ao quadro, como estresse, trauma, fadiga. (DAROZ, *et.all.* 2009)

No idoso a regeneração do tecido da articulação temporomandibular é diferente de quando ele é jovem causando assim uma capacidade de adaptação reduzida que se faz instalar um quadro de disfunção temporomandibular, esse desarranjo está mais ligado a idade do que a regeneração do tecido. O funcionamento desarmonioso normalmente é assintomático, fazendo assim que o profissional deva ter uma atenção maior. (DAROZ, *et.all.* 2009)

A deterioração dos componentes da ATM pode ser acelerada graças a fatores patológicos sistêmicos e também fatores etiológicos locais como sobrecarga mecânicos, demonstrando assim que idosos não usuários de próteses totais tenham maior risco em relação as disfunções. Podem-se identificar essas disfunções clinicamente quando existe estalo na articulação, ou ruídos baixos, exames por imagem também irão auxiliar no diagnóstico final. (DAROZ, *et.all.* 2009)

É importante informar o idoso que estalos e ruídos quando se movimentada a mandíbula não é comum, pois muitos deles deixam de procurar ajuda de um especialista por achar que essas características são oriundas da idade, lembrando sempre de reforçar a importância no uso das próteses já que a prevalência de DTM são maiores em indivíduos que não fazem o seu uso. Os idosos devem ir ao dentista com certa periodicidade já que com o tempo as próteses vão ficando mal adaptadas, pois o osso irá ser reabsorvido, portanto sempre deve ser feito o reembasamento para que as próteses fiquem bem adaptadas e não causem desconforto para os idosos. (DAROZ, *et.all.* 2009)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou através de artigos científicos recentes o efeito do crescimento populacional e a modificação da população ao longo dos anos sobre a saúde oral, demonstrando a carência de profissionais na área de odontogeriatrics.

Deve-se viabilizar um tratamento mais humano e completo tendo assim uma melhora na forma como a população idosa vem sendo tratada nos consultórios odontológicos.

O paciente geriátrico é sempre mais delicado de ser tratado, que uma equipe multidisciplinar é imprescindível porque só com a ajuda de médico, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo entre outros que poderemos fazer um trabalho completo e conseguir trazer uma sobrevida boa ao idoso.

O dentista também deve conhecer as mudanças que ocorrem com a chegada da idade no corpo humano e as doenças que acometem essa faixa etária para que o tratamento seja completo e eficaz. O idoso deve sempre ser tratado com paciência e muito cuidado por ser a área da população que é mais carente em sua maioria e necessita desse cuidado para ter uma vida mais tranquila.

O atendimento com cuidado e atenção pode gerar ao paciente idoso uma melhor expectativa de vida. Quanto mais rápido forem feitas as consultas o tratamento será em menor tempo e com isso irá ser gerado menos estresse no paciente de maior idade que será mais cômodo, já que a idade gera dificuldade em locomoção e cuidados aos pacientes.

REFERÊNCIAS:

- BRUNETTI, R. Fonseca; MONTENEGRO, F. L. **Odontogeriatrics: noções de interesse clínico.** São Paulo: Artes Médicas LTDA, 2002.
- DAROZ, C. B. D. S.; SENNA, P. M.; NUÑEZ, J. M. C.; LUCENA, S. C.; BARBOSA, C. M. R. Relação entre o envelhecimento, problemas articulares e disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** Piracicaba, 2009; 46-51
- DOMINGOS, P. A. S.; MORATELLI, R. C.; OLIVEIRA, A. L. B. M. Atenção odontológica integral ao idoso: uma abordagem holística. **Revista de odontologia da Universidade de São Paulo.** São Paulo, mai./ago. 2011. P. 143 - 153
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11ed, 2008.
- KATCHBURIAN, E. ; ARANA V. **Histologia e embriologia oral.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3ed, 2012.
- ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Brasília. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):181-189.
- ROSA, L. B.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; CORONATTO, E. A. D. S. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. Ribeirão Preto, **RFO**, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008.
- SALNTRAIN, M.V.L, & VIEIRA, L.J.E.S.; Saúde bucal do idoso: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & saúde coletiva.** 2007. 1127- 1132
- SANCHEZ, M. A. D. S; MOTA, G. M. D. S; A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. **Revista brasileira geriatrics gerontologia.** 2009. 25-33.
- SCHIMIDT, T. C. G. ; SILVA, M. J. P. d.; Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, 2012.
- SHINKAI, R. S. A. ; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, out./dez. 2000. P. 1099 – 1109
- SILVA, S. R. C. D. A, FERNANDES, R. A. C.; Autopercepção das condições de saúde bucal do idoso. **Revista de Saúde Pública USP.** Araraquara, 2001. P. 349 - 355