

Avaliação das condições bucais de idosos institucionalizados

Institutionalized aged oral conditions evaluation

Elizângela Partata ZUZA*
Rodrigo Ventura RODRIGUES**
Roberto Cristiano VOLPIANI***
Benedicto Egbert Corrêa de TOLEDO****

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Estudos epidemiológicos recentes projetam um aumento da população com idade acima de 65 anos, sendo que esses pacientes necessitarão de cuidados odontológicos específicos. Desta forma, é necessário um estudo para verificação das condições bucais dos pacientes geriátricos, bem como do conhecimento de medidas preventivas adotadas pelos mesmos, a fim de proporcionarmos tratamento odontológico adequado.

RESUMO

Devido o envelhecimento populacional ser um fenômeno universal e estudos projetarem um aumento da população acima de 65 anos, propondo haver um decréscimo de edentados, observa-se a necessidade do cirurgião-dentista promover e recuperar a saúde dos idosos, impedindo efeitos colaterais que afetem a saúde geral do paciente. O propósito deste estudo foi mostrar as condições de saúde bucal que o idoso apresenta, e as noções de higiene que possuem. Assim sendo, foi realizada pesquisa numa instituição de amparo ao idoso no município de Barretos - SP.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento; saúde bucal; assistência odontológica para idosos.

INTRODUÇÃO

A população idosa aumentou de forma expressiva no último século^{1,4,12}. Em 1900, 3 milhões de pessoas eram consideradas idosas. Hoje, este número subiu para 23 milhões (11,3% da população dos EUA), e estima-se que por volta de 2030, 67 milhões de pessoas (20% da população) terão 65 anos ou mais¹.

No Brasil, estima-se que até o ano 2020 haverá um decréscimo de 2% na população com faixa etária de 15 a 64 anos e um aumento de 250% na população de 65 anos

ou mais. Fernandes⁴ (1996) e Saliba et al.¹⁰ (1999) afirmam que tal aumento colocará o Brasil no ano de 2025, com a 6ª população de idosos do mundo. Devido a essa progressão, um planejamento é necessário para o atendimento dessa população crescente.

Em relação à incidência dental, o National Center for Health Statistics (EUA)⁷ aponta uma diminuição dos edentados^{2,8}. Desta forma, haverá necessidade de cuidados odontológicos adequados, incluindo medicações, principalmente anestésicos locais⁹. Saliba et al.¹⁰(1999) baseados nestes fatos, afirmam que é importante o conhecimento das necessidades e expectativas do paciente geriátrico em relação aos serviços odontológicos prestados e também da capacidade dos idosos avaliarem seu estado de saúde bucal.

Para que esses pacientes recebam atendimento adequado, são fatores primordiais o conhecimento psíquico e físico^{3,5} e a fisiopatologia do paciente idoso, para que assim possamos conhecer as manifestações bucais decorrentes do envelhecimento¹. O processo de envelhecimento não indica doença, mas o indivíduo está sujeito a fatores exógenos, tais como: o uso de medicamentos^{5,6} e doenças sistêmicas, que segundo Monteiro⁹ (1999), comprometem o funcionamento normal dos sistemas fisiológicos.

Em relação aos idosos institucionalizados, Page⁴ (1984) afirma que há necessidade de estudos de observância nessa área. Posteriormente no estudo de Saliba et al.¹¹(1999), os autores afirmaram que a maior parte desses indivíduos não tem acesso ao atendimento odontológico e que não utilizam próteses, fato agravado pelo problema financeiro. Diante dessas considerações, propomo-nos no presente trabalho, verificar a situação bucal e a instrução de higiene oral de indivíduos idosos institucionalizados do município de Barretos-SP.

*Mestrando em Periodontia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Araraquara.

**Mestrando em Farmacologia pela UNICAMP de Piracicaba.

***Cirurgião-Dentista

****Professor Titular da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Fundação Educacional de Barretos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram examinados 68 indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a uma instituição de amparo ao idoso existente no município de Barretos-SP. Dos 68 indivíduos, 15% apresentavam-se entre 50 a 60 anos; 5% entre 61 a 64 anos e 80% de 65 anos ou mais. Os institucionalizados apresentavam baixa renda.

Inicialmente foi realizado um treinamento teórico-prático do examinador e do anotador, para que houvesse uniformidade na interpretação e compreensão dos dados transmitidos.

Os exames clínicos foram realizados em cadeira comum, camas e/ou cadeiras de rodas, conforme o grau de dependência física do indivíduo, utilizando-se de espátula de madeira para afastar os tecidos moles e a língua. A espátula era descartada a cada novo exame realizado.

A Associação Internacional de Gerontologia considera idosa a pessoa com 65 anos; neste trabalho, incluímos pessoas com 50 anos ou mais, devido o seu aspecto físico aparentar mais que a idade cronológica.

Foram observados os tecidos de revestimento da cavidade bucal, as estruturas dentárias, bem como a presença de aparelhos protéticos e a condição em que estes se encontravam. Os dados obtidos foram anotados numa ficha especialmente elaborada para a finalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos recolhidos pelo asilo "Vila dos Pobres" não recebiam acesso adequado ao atendimento odontológico. Dos 68 idosos examinados, 55% foram do sexo masculino e 45% do sexo feminino (Gráfico 1); 70% eram edentados, sendo que 40% eram edentados totais superior e inferior; 20% eram edentados superiores e 10% inferiores (Gráfico 2). Somente 20% dos edentados utilizavam próteses superiores e 10% inferiores (Gráfico 3), sendo que, apenas 10% das mesmas estavam satisfatórias e 20% insatisfatórias (Gráfico 4).

Foi observado a presença de 161 dentes inferiores, perfazendo uma média de 2,36 por idoso e 95 dentes superiores, perfazem-

do uma média de 1,39 por idoso. A maior parte dos dentes encontravam-se em estado avançado de destruição.

Foram encontradas 86 raízes residuais, que corresponde a 1,26 por idoso, sendo que destas, 4 raízes estavam sob próteses totais. Não podemos dizer que foram deixadas por imprudência ou negligência profissional em não realizar exame radiográfico adequado, pois alguns cirurgiões-dentistas preferem deixar as raízes residuais para que o rebordo residual não seja reabsorvido, sendo que este procedimento só é aceitável se esta raiz foi submetida previamente a um tratamento endodôntico e selamento adequado para que não prolifere infecção, o que não foi possível ser verificado por não termos utilizado radiografias.

A varicosidade lingual foi encontrada em 15% dos idosos. Embora seja apenas uma variação do normal, é um alerta de que o metabolismo do indivíduo esteja alterado. Nódulos e outras lesões fundamentais (como por exemplo, papiloma) foram encontradas em 5% dos casos, devido a maioria das próteses apresentarem-se insatisfatórias com arestas ou mal adaptadas; somente 3% dos idosos apresentaram candidose (Gráfico 5).

Os pacientes que apresentavam lesões suspeitas foram orientados para que procurassem a Disciplina de Semiologia da Faculdade de Odontologia da Fundação Educacional de Barretos.

Dos examinados, 60% possuíam cor branca; 21% cor parda e 19% negra. Este dado é importante porque há variação do normal de acordo com a raça, que reflete na cavidade bucal, como por exemplo, a melanoplasia racial (Gráfico 6).



Gráfico 1 - Número percentual de idosos do sexo feminino e masculino

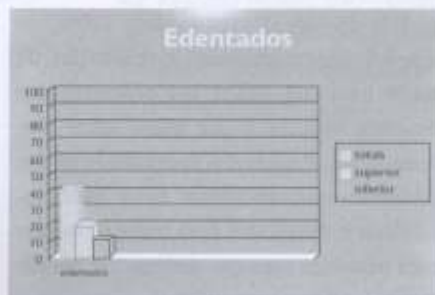


Gráfico 2 - Número percentual de idosos edentados



Gráfico 3 - Dado percentual dos idosos que utilizavam aparelhos protéticos



Gráfico 4 - Percentagem de aparelhos protéticos satisfatórios e insatisfatórios



Gráfico 5 - Percentagem de lesões encontradas na cavidade bucal dos idosos

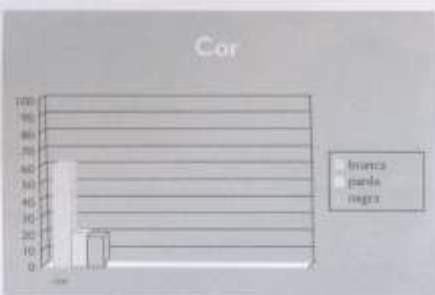


Gráfico 6 - Número percentual de idosos relacionado à pigmentação da pele

Dos 68 idosos examinados, 10%, ou seja 6,8 não permitiram a realização do exame intra-oral, talvez por pensarem que fôssemos médicos e que iriam sofrer dor. Desta forma, é notável a necessidade de um tratamento multidisciplinar entre Médicos, Dentistas e Psicólogos para tratar e orientar esses pacientes para que tenham um padrão de vida melhor e sem anseios.

CONCLUSÕES

1. Os idosos abrigados na instituição de amparo não tinham acesso adequado ao atendimento odontológico;
2. Medidas preventivas não eram adotadas pelos idosos, o que é consequência da falta de conhecimento e motivação dos mesmos;

3. A maioria dos idosos apresentavam um elevado índice de destruição da estrutura dentária e edentulismo total;

4. A maioria dos idosos não fazia uso de nenhum tipo de prótese, apenas 30% a utilizavam, sendo que destas 20% eram insatisfatórias;

5. Uma política de saúde deve ser implantada com urgência, sendo planejada cuidadosamente, para que os recursos disponíveis sejam utilizados com máxima eficácia.

ABSTRACT

Due the populational aging is a universal phenomenon and studies projects a increase of the population over than 65 years, proposing a decrease of toothless, we observe the

necessity of the Dentist to promote and recover the oral health of aged, preventing collateral effects in the general health of the patient. The purpose of this study was show the conditions of oral health that the aged gets, and the idea of hygiene that have. Thus, a search was realized in a aged institution of shelter in the Barretos-SP municipality.

KEYWORDS

Aging ; oral health ; dental care for aged.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CARRANZA, F.A. Envelhecimento e o periodonto. In: _____ Periodontia clínica, 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. cap.6, p.70-73.
- 2- ELLEN, R.P. Periodontal disease among older adults. What is the issue? *Periodontol.* 2000, Munksgaard, v.16, p.7-8, 1998.
- 3- ELIAS, E. Odontogeriatría: problemas bucais. *J. Bras. Clin. Est. Odontol.*, Curitiba, v.3, n.16, p.22-24, 1999.
- 4- FERNANDES, M.T. Odontogeriatría: prolongando o carinho para a vida inteira. *Rev. Assoc. Bras. Odontol.*, Porto Alegre, v.4, n.4, p.206-211, ago./set. 1996.
- 5- MARCHINI, L. et al. Odontologia geriátrica: um panorama geral. *Revista da Faculdade de Odontologia do Flisalt Central, Brasília*, v.1, n.2, p.16-20, jul./dez. 1999.
- 6- MONTEIRO, R.H. O problema Periodontal na 3ª idade e sua relação com algumas doenças sistêmicas. 1999. (Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Araraquara, para obtenção do título de Especialista em Periodontia) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 45p.
- 7- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS: Edentulous Persons, United States, 1971. Department of Health, Education, and Welfare, DHEW Publ. No. (HRA)74-1516. Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1974 apud CARRANZA, F.A. Conduta periodontal em pacientes geriátricos. In: CORGEL, J. O. *Periodontia clínica*, 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992, cap.39, p.436-439.
- 8- PAGE, R.C. Periodontal diseases in the elderly: a critical evaluation of current information. *Gerodontol., Basel*, v.3, n.1, p.63-70, 1984.
- 9- BANALLI, J. et al. Profilaxia, tratamento e controle do paciente com doença sistêmica que requer cuidados especiais. In: TODESCAN, F.F.; BOTINO, M.A. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 1996. cap.28, p.765-780.
- 10- SALIBA, C. A. et al. Auto-avaliação de saúde na 3ª idade. *RGO*; Porto Alegre, v.47, n.3, p.127-130, jul./ago./set. 1999.
- 11- SALIBA, C.A. et al. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.53, n.4, p.279-282, jul./ago. 1999.
- 12- STENBERG, S.A. ; GORDON, M. Who are older adults? Demographics and major health problems. *Periodontol.* 2000, Munksgaard, v.16, p.9-15, feb. 1998.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Elizângela Portata Zuza
Rua Imaculada Conceição, nº 2.658 - Centro - Cep: 14801-400 - Araraquara-SP
Fone: (fixo16) 235-6740

o Boletim de Odontologia
Secção de
IBL - FECA

ENDODONTIA E CIRURGIA
PARENDODÔNTICA

Dr: João Batista Teixeira

CRO-0426

ESPECIALISTA EM ENDODONTIA
PELA ABO-D.F.

RUA 10 Nº 220 - CENTRO (CLIMOP) Goiânia-GO
Tels. (62) 223-0361 / 223-0211
e-mail: joateixeira@bol.com.br