

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento humano pode ser definido como o processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos , que se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida (DGS, 2004)

A população mundial idosa tem vindo a aumentar especialmente nos países mais desenvolvidos em resultado da melhoria das condições de vida, progressos nos cuidados de saúde e implementação de medidas de saúde pública (Corte – Real et al., 2011;Kandelman et al.,2008)

Porém esta evidência é responsável por um acréscimo de condições incapacitantes por aumento de doenças associadas ao envelhecimento e doenças crónicas (Patil e Patil.,2009)

O envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida. Para que este decorra com saúde, autonomia e independência como será desejável é necessário que se faça um apelo à responsabilidade individual e coletiva contribuindo –se assim também para o desenvolvimento económico dos países

Será necessário que:

- Se modifiquem atitudes pessoais e da comunidade
- Se invista na qualificação de profissionais de todos os campos de intervenção social
- Se adequem os serviços de saúde e apoio social às novas realidades sociais e familiares

(DGS,2004)

CARACTERIZAÇÃO DO ASSUNTO:

Idoso é considerado um indivíduo com idade superior ou igual a 65 anos em países desenvolvidos e por alguns autores esse limite situa-se nos 60 anos.(Corte –Real et al.;2011)

No entanto em Geriatria o critério cronológico deverá ser substituído por outro sustentado no grau de função psicossocial que facilitará o diagnóstico , a decisão terapêutica e o prognóstico.

Tomamos por exemplo a classificação referenciada por Kandelman et al em2008:

- Idosos funcionalmente independentes
- Idosos parcialmente dependentes
- Idosos totalmente dependentes

Durante o processo de envelhecimento surgem alterações fisiológicas e metabólicas de tecidos e órgãos (Neto et al.,2007)

A saúde oral é influenciada por estas alterações quer de forma direta ,(por alterações das estruturas do aparelho estomatognático)quer indireta (por incapacidade motora ou demencial de efetuar uma correta higiene oral, de se dirigir com a frequência adequada a consultas de MD, por deficiência de aporte de vitaminas e outros elementos essenciais, por medicação com repercussões na manutenção de uma flora oral equilibrada, etc)

Mas o estado de saúde oral pode também influenciar negativamente o estado geral do idoso (ex. bactérias orais podem exacerbar uma DOPC)

PATOLOGIAS ORAIS MAIS COMUNS NO IDOSO

- Perda dentária
- Cárie dentária e dentro desta a carie radicular
- Doença periodontal
- Lesões da mucosa oral relacionadas com uso de próteses dentárias
- Lesões pré malignas e malignas da mucosa oral
- Xerostomia

PERDA DENTÁRIA

Parcial ou total é responsável por consequências na saúde física e emocional do idoso - Dificulta a mastigação reduzindo a escolha alimentar, dificulta a comunicação, reduzindo a autoestima

A perda total ou edentulismo já não deve ser encarada como um fenómeno natural do envelhecimento mas sim consequência de ausência de prevenção, informação , higiene oral precária (Silva et al.,2009)

Pode resultar de variados fatores :

- Predisposição
- Dieta
- Estado hormonal
- Doenças pré- existentes
- Hábitos de higiene desadequados
- Falta de acessibilidade aos serviços de saúde especializados
- Consumo de tabaco durante muitos anos
- Alterações anatómicas e iatrogénicas responsáveis por desequilíbrio de distribuição das forças mastigatórias
(Musacchio et al.,2007; Simões e Carvalho., 2011)

DOENÇA PERIODONTAL

A prevalência está relacionada no idoso :

- Com maus hábitos de higiene oral com acumulação de placa bacteriana
- Com alterações anatómicas específicas dos tecidos responsáveis pela sustentabilidade do dente
- Com patologias sistêmicas, como por exemplo a Diabetes Mellitus Ou alterações hormonais que desequilibram o metabolismo ósseo

Este tipo de patologia pode ter implicações sistêmicas :

Podendo contribuir para o aparecimento e desenvolvimento de doenças cardiovasculares por desencadear a produção de fatores mediadores de processos inflamatórios como por exemplo

Proteína C reativa, TNF- α , PGE2, IL-1 β e IL-6

(Weidlich et al., 2008)

NO ENTANTO ESTA QUE ERA CONSIDERADA UMA CAUSA INEVITÁVEL DE PERDA DE DENTES PODE SER TRATADA E CONTROLADA

LESÕES DA MUCOSA ASSOCIADAS COM USO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Estomatite protética

Hiperplasia fibroepitelial

Úlceras traumáticas

Queilite angular

LESÕES COM POTENCIAL de MALIGNIZAÇÃO E MALIGNAS:

Leucoplasia

Leucoplasia verrucosa proliferativa

Eritroplasia

Queilite actínica

Fibrose submucosa

Líquen plano

Atrofia por falta de ferro

PAPEL DA SALIVA

A saliva desempenha importante papel na manutenção da homeostasia através do sistema tampão que serve de reservatório de iões facilitando o processo de remineralização do dente

Tem ainda função antimicrobiana porque segrega imunoglobulinas

HIPOSALIVAÇÃO: situação frequente no idoso por resultado direto do processo de envelhecimento com atrofia e fibrose das glândulas salivares ou induzidas por medicamentos (antihistamínicos, relaxantes musculares, sedativos, anti-hipertensores, anti- psicóticos, citotóxicos)

XEROSTOMIA: sensação subjetiva de secura das mucosas orais

Causas : Hiposalivação

Diabetes Mellitus

Doença de Parkinson

Terapia por radiações da cabeça e pescoço

Idosos ingerem mais medicação em regra que as outras faixas etárias

A hiposalivação potencia a carie , candidíase , gengivites lesões da mucosa

ATITUDE:

1- Manutenção de higiene oral adequada controlando os níveis de placa bacteriana , prevenindo o aparecimento de cáries e a manutenção da saúde periodontal(Attin e Hornecker.,2005)

1.1- escovagem diária 2 a 3 vezes devendo a ultima ser antes de dormir com dentífrico fluoretado

1.2- utilização de fio, fita ou escovilhão interdentário pelo menos uma vez por dia

1.3- higienização das próteses dentárias

2- Consultas regulares

Para medidas de higiene adicionais, despiste de patologias e respectivas medidas terapêuticas

ODONTOGERIATRIA

É uma especialidade recente que tem de ser exercida atendendo ao contexto geral de saúde e bem estar do idoso.

Atuação em equipa multidisciplinar onde conhecimentos de áreas distintas são integrados contribuindo para promover a saúde e bem estar do idoso

O diagnóstico e plano de tratamento têm de incluir considerações biológicas , psicológicas , sociais e económicas do idoso
(Patil e Patil .,2009)

A saúde oral é parte integrante e essencial da saúde geral do idoso constituindo um fator determinante da saúde geral e bem estar permitindo que comuniquem, efetuem uma alimentação saudável e a sua autoestima seja promovida

PROPOSTAS:

A falta de percepção do idoso e dos familiares para a necessidade de tratamentos dentários tem de ser combatida (Rosa et al.,2008)

Os idosos devem ser consciencializados para a necessidade contínua de tratamentos dentários quer sejam dentados quer sejam edêntulos (Unluer et al.,2007)

Deve ser dada atenção especial aos idosos institucionalizados, a maioria deles com limitações motoras e psicológicas que apresentam regra geral higiene oral precária e maior dificuldade em recorrer a consultas de especialidade

A formação de profissionais de saúde na área de odontogeriatrics e programas de promoção de saúde devem ser desenvolvidos porque idosos que frequentam regularmente consultas periódicas são mais receptivos a tratamentos preventivos (Unluer et al.,2007)

Devem ser disponibilizadas ações de formação para pessoal de instituições destinadas a idosos

Devem ser incentivadas as consultas domiciliárias existindo para o efeito equipamentos portáteis cada vez mais sofisticados