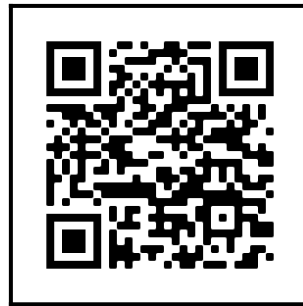


## **PRÓTESES DENTÁRIAS EM IDOSOS COM PATOLOGIAS SISTÊMICAS: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO PARA CONFEÇÃO PROTÉTICA**

Dental Prostheses in the Elderly with Systemic Pathologies: Clinical Procedures, Diagnosis and Prognosis for Prosthetic Fabrication



### **Autor:**

Sérgio Spezzia

Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo.

Contato do autor

Endereço para correspondência: [sergio.spezzia@unifesp.br](mailto:sergio.spezzia@unifesp.br)

### **RESUMO**

Doença sistêmica consta de doença que aflige o corpo humano em sua totalidade. Muitas doenças podem acometer os indivíduos advindo do envelhecimento. Sabe-se que existem condições sistêmicas que podem repercutir na saúde bucal. Determinadas mudanças nas estruturas orais podem advir da idade ou podem estar correlacionadas a doenças. O objetivo deste artigo foi evidenciar como proceder para elaborar próteses dentárias em indivíduos idosos com patologias sistêmicas. Patologias sistêmicas e os medicamentos que estão sendo administrados aos idosos influem em boca. A opção por determinado planejamento protético pode sofrer influência de patologias sistêmicas; dos medicamentos administrados e de deficiências motoras. Concluiu-se que a qualidade de vida dos idosos pode ser melhorada quando ocorrer a elaboração de um planejamento protético adequado que leve em consideração as características apresentadas pelo quadro sistêmico dos idosos



**Palavras-chave:** Idoso. Ficha Clínica. Prótese Dentária. Planejamento de Assistência ao Paciente.

## ABSTRACT

Systemic disease consists of disease that afflicts the human body in its entirety. Many diseases can affect individuals as they age. It is known that there are systemic conditions that can affect oral health. Certain changes in oral structures may be due to age or may be correlated with disease. The objective of this article was to show how to proceed to prepare dental prostheses in elderly individuals with systemic pathologies. Systemic pathologies and the drugs that are being administered to the elderly influence the mouth. The option for a certain prosthetic planning may be influenced by systemic pathologies; of administered medications and motor impairments. It was concluded that the quality of life of the elderly can be improved when an adequate prosthetic planning is developed that takes into account the characteristics presented by the systemic Picture of the elderly.

**Keywords:** Aged. Clinical Record. Dental Prosthesis. Patient Care Planning

## INTRODUÇÃO

Doença sistêmica consta de doença que aflige o corpo humano em sua totalidade. Muitas doenças podem acometer os indivíduos advindo do envelhecimento (DORLAND'S ILLUSTRATED MEDICAL DICTIONARY, 2011).

A avaliação efetuada no público de idosos deve envolver a atuação de equipes odontológicas e médicas, devido evidência de mudanças sistêmicas e advindo do envelhecimento em si (GONÇALVES, A.Q.A.V., 2011).

Sabe-se que existem condições sistêmicas que podem repercutir na saúde bucal. Determinadas mudanças nas estruturas orais podem advir da idade ou podem estar correlacionadas a doenças (BRUNETTI, R.F. e MONTENEGRO, F.L.B., 2002).

As doenças crônicas fazem-se presentes com o envelhecimento (Lessa, 1998). Essas doenças comumente são incuráveis e progressivas. O controle dessas doenças pode proceder administrando-se medicamentos. O público de idosos é acometido por tais patologias e comumente averigua-se doenças cardiovas-

culares, doenças respiratórias, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, distúrbios endócrinos, como a diabetes mellitus tipo 2, osteoartrose, ansiedade e depressão, neoplasias, dentre outras (ARRIETA-BLANCO, J.J. et al., 2003; LICHTMAN, J.H. et al., 2014).

O conhecimento e a conscientização acerca do estado de saúde bucal dos idosos pelo cirurgião dentista, assim como acerca da sua saúde sistêmica faz-se importante (SPEZZIA, S., 2013).

Deve-se proceder ao atendimento à saúde dos pacientes idosos em caráter multidisciplinar e multiprofissional, havendo compartilhamento de pareceres para proferir o tratamento (DOMINGOS, P.A.S. et al., 2011; SOUSA, M.N.A. et al., 2013).

Os problemas bucais que podem ser comumente encontrados nos idosos englobam perdas dentárias, cárie dentária, atrições, erosões, abrasões, desgastes dentários, edentulismo, doenças periodontais, xerostomia e câncer oral, entre outros (PUCCA JR., G.A., 1996; AUSTREGÉSILO, S.C. et al., 2015).

A abordagem odontológica em idosos deve avaliar por intermédio de exame físico e anamnese detalhada as condições de saúde sistêmica e o estado de saúde bucal dos pacientes. Deve-se levar em consideração informações das fichas médica e odontológica desses idosos, caso seja necessário deve-se contatar o médico dos pacientes em tratamento para obter dados acerca das patologias sistêmicas em terapia. Patologias sistêmicas e os medicamentos que estão sendo administrados aos idosos influem em boca. Baseado nesse levantamento procede-se a execução do planejamento protético, visando elaboração de próteses dentárias para idosos, almejando obter um desfecho satisfatório (ROSENDO, R.A. et al., 2017).

O objetivo deste artigo foi evidenciar como proceder para elaborar próteses dentárias em indivíduos idosos com patologias sistêmicas.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Ao passo que o envelhecimento ocorre os indivíduos vão se tornando diferentes. Deve-se analisar o perfil dos idosos para proceder ao atendimento de saúde de maneira individualizada (SHINKAI, R.S.A. e DEL BEL CURY, A.A., 2000).

O plano de tratamento odontológico deve levar em consideração as características individuais de cada paciente que podem ser capazes de afligir sistemicamente o organismo (KREVE, S. e ANZOLIN, D. 2016).

Nos idosos algumas doenças decorrem do envelhecimento em si. Relacionado ao plano de tratamento odontológico a ser executado determinados fatores influem no tratamento protético escolhido para indivíduos idosos. A opção por determinado planejamento protético pode sofrer influência e patologias sistêmicas e dos medicamentos administrados (MANETTA, C.E. et al., 1998; MONTENEGRO, F.L.B., 1998; OURIQUE, S.A.M. e MONTENEGRO, F.L.B., 1998; MULLER, F., 2014). O plano de tratamento protético deve ser realizado por intermédio da execução de um exame clínico detalhado e de exame radiográfico (MARCHINI, L. et al., 2001).

Os idosos apresentam alterações em boca que podem provir de patologias sistêmicas e de efeitos adversos de medicamentos, os quais podem afligir a mucosa bucal e os tecidos periodontais (ROLDAN, S. et al., 2013).

O fluxo salivar nos idosos pode sofrer influência das patologias sistêmicas presentes e dos medicamentos empregados para o tratamento das mesmas, o que deve ser considerado quando da realização do tratamento protético. Sabe-se que interações medicamentosas podem interferir no fluxo salivar acarretando diminuição do quantitativo da saliva e ressecamento das mucosas que contatarão as próteses dentárias, o que pode ocasionar traumas. Em contrapartida numa situação normal as mucosas da boca são lubrificadas e protegidas pela saliva, inexistindo a instalação de traumas (ROLDAN, S. et al., 2013; PAULA, B.G. et al., 2014).

Os medicamentos administrados aos idosos também acarretam repercussões no fluxo salivar, inibindo-o. Comumente os medicamentos administrados aos idosos constam de analgésicos, tranquilizantes e sedativos (CORGEL, J.A., 1993). A diminuição do fluxo salivar decorre do emprego de certos medicamentos, englobando ansiolíticos, antidepressivos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos e anti-histamínicos (SILVEIRA NETO, N. e LUFT, L.F., 2007).

No contexto geral, os medicamentos utilizados pelos idosos para tratamento sistêmico podem correlacionar-se com os medicamentos prescritos para tratamento odontológico. A prescrição medicamentosa muitas vezes pode necessitar de adequações para que não sejam produzidos malefícios aos pacientes. Cirurgiões dentistas e médicos deveriam elaborar um planejamento em conjunto para o paciente que está em tratamento por ambos (DUALIB, S.E., 1989).

Muitas patologias sistêmicas que são passíveis de acometer o público dos idosos, como osteoporose, diabetes mellitus, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, aterosclerose, doença renal crônica e doenças cardiovasculares podem manifestar-se oralmente (BRASIL, 2017). O cirurgião dentista deve procurar realizar o atendimento aos idosos, levando em consideração a existência de doenças sistêmicas, analisando como as mesmas são capazes de influir oralmente (ALBENY, A.A. e SANTOS, D.B.F., 2018).

As perdas dentárias constituem um dos principais problemas bucais presentes nos idosos, que requerem substituição dos elementos dentais perdidos por peças protéticas totais, removíveis ou fixas (AMARAL, C.F., 2018). Alguns fatores ocasionam essas perdas dentárias em idosos, tais como: fatores sistêmicos ocasionados por doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial e fatores decorrentes de doenças periodontais e cárie dentária (SILVA, E.R.A. et al., 2018).

## DISCUSSÃO

Convém ressaltar que se depara comumente com algumas patologias sistêmicas, ocorrendo concomitantemente nesse público de idosos. Essas doenças causam transtornos a saúde e requerem atenção especial por parte dos idosos, que acabam preocupando-se apenas com sua saúde sistêmica, abandonando os cuidados com a sua saúde bucal que tende a mostrar-se debilitada com o passar do tempo, devido ao desleixo. O estado de saúde bucal em decorrência tende a piorar e pode constatar-se perdas dentárias, que necessitarão da substituição por próteses dentárias (MONTENEGRO, F.L.B., 1998).

O autocuidado dos idosos com sua higienização bucal pode mostrar-se prejudicado advindo de manifestações de doenças sistêmicas, que podem acarretar deficiência ou habilidade insuficiente para proceder ao feitio da escovação dentária. (SILVA, E.R.A. et al., 2018).

No mais, em nosso país os indivíduos idosos estão presentes cada vez em maior número, o que elevou o quantitativo de próteses dentárias em utilização. Necessita-se oferecer condições para que esses pacientes e a demanda existente recebam os cuidados específicos, principalmente no que tange a avaliação frequente do estado em que se encontram as próteses dentárias em uso em boca (GOIATO, M.C. et al., 2005).

As próteses dentárias em uso devem ser limpas e desinfetadas para propiciar uma mucosa em que se assenta a prótese que esteja em perfeito estado de saúde. Caso contrário, pode-se conviver com o acúmulo de restos alimentares

entre a prótese dentária e a mucosa subjacente (GONÇALVES, A.Q.A.V. et al., 2011).

Preventivamente o meio bucal em idosos deve sofrer adequação, visando evitar-se a instalação de cárie dentária, doenças periodontais e de infecções oportunistas como as que ocorrem por intermédio da presença da *Candida albicans* (CURY, J.A., 1999).

Convém frisar que determinadas patologias sistêmicas e certos medicamentos empregados produzem alterações a nível da secreção salivar, podendo acarretar hipossalivação (BARBOSA, K.G.N., 2011)

## CONCLUSÕES

Concluiu-se que a qualidade de vida dos idosos pode ser melhorada quando ocorrer a elaboração de um planejamento protético adequado que leve em consideração as características apresentadas pelo quadro sistêmico dos idosos.

O desfecho do tratamento protético será efetivado favoravelmente quando nenhuma abordagem odontológica ocasione enfrentamento ao quadro apresentado pelas doenças sistêmicas presentes no paciente e que podem interferir no plano de tratamento protético.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albeny AA, Santos DBF. Doenças Bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. Rev Mult Psic, v. 12, n. 42, p. 681-94, 2018.
2. Amaral CF. Função mastigatória e análise psicométrica de idosos reabilitados com overdentures retidas por implante central mandibular único. [Tese]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas, 2018.
3. Arieta-Blanco JJ, Bartolomé-Villar B, Jiménez Martínez E, Saavedra-Vallejo P, Arrieta-Blanco FJ. Bucco-dental problems in patients with Diabetes Mellitus (I): index of plaque and dental caries. Med Oral, v. 8, n. 2, p. 97-109, 2003.



4. Austregésilo SC, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM, Alencar DL. Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 18, n.1, p. 189-99, 2015.
5. Barbosa KGN. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. *Rev Odontol Clín-Cient Recife*, v. 10, n. 3, p. 227-31, 2011.
6. Brasil LO. *Medicina Periodontal na Atualidade. Especialização em Periodontia. [Monografia].* Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2017.
7. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico.* 1ª. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
8. Corgel JA. Periodontal treatment of geriatric patients. In: Carranza J, Newman MG. *Clinical Periodontology.* 8. ed. Philadelphia: Saunders; 1996.
9. Cury JA. Controle químico da placa dental. In: ABOPREV - Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 1999.
10. Domingos PAS, Moratelli RC, Oliveira ALBM. Atenção Odontológica Integral ao Idoso: uma abordagem holística. *Rev Odontol UNICID*, v. 23, n. 2, p. 143-53, 2011.
11. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary.* Dorland's Medical Dictionary. 32nd Edition. Elsevier, 2011, 2176 ps.
12. Dualib SE. Atendimento odontológico para pacientes geriátricos. *Atual Odontol Bras*, v.6, n. 1, p. 21-35, 1989.
13. Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 5, n.1, p. 85-90, 2005.
14. Gonçalves LFF, Silva Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higiene de próteses totais e parciais removíveis. *Rev Bras Ciênc Saúde*, v. 15, n. 1, p. 87-94, 2011.
15. Gonçalves AQAV. Envelhecimento e Planejamento da Atenção Odontológica a Idosos. *Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família*



- lia. [Trabalho de Conclusão]. Teófilo Otoni: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
16. Kreve S, Anzolin D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Rev Kairós Gerontol*, v. 19, no. esp 22, p. 45-59, 2016. Volume 1, número 59, ano 2023, páginas de 69 até 77
  17. Lessa I. Os programas nacionais de educação e controle para DCNT. In: Lessa I. *Adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil*. Hucitec, São Paulo, 1998.
  18. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Doering LV, Frasure-Smith N, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 129, n. 12, p. 1350-69, 2014.
  19. Manetta CE, Montenegro FLB, Brunetti RF. Interações entre a medicina e a odontologia no tratamento do paciente geriátrico - parte I. *Atual Geriatria*, v. 3, n. 19, p. 27-32, 1998.
  20. Marchini L, Montenegro FLB, Cunha VPP, Santos JFF. Prótese dentária na terceira idade. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 55, n. 2, p. 83-7, 2001.
  21. Montenegro FLB. Interações entre a medicina e a odontologia no tratamento do paciente geriátrico - parte II. *Atual Geriatria*, v. 3, n. 20, p. 5-12, 1998.
  22. Muller, F. Interventions for edentate elders – what is the evidence? *Gerodontol*, v. 31, n. 1, p. 44-51, 2014.
  23. Ourique SAM, Montenegro FLB. Considerações sobre interferências subjetivas em odontologia geriátrica. Apresentação de um caso. *Rev Paul Odontol*, v. 20, n. 5, p. 41-4, 1998.
  24. Paula BG, Almeida MRB, Alves JFCS. Alterações bucais de idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 219-26, 2014.
  25. Pucca Jr. GA. Saúde bucal do idoso: Aspectos sociais e preventivos. In: *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.





26. Roldan S, Herrera D, Sanz M. Biofilms and the tongue: therapeutical approaches for the control of halitosis. *Clin Oral Invest*, v. 7, p. 189-97, 2013.
27. Rosendo RA, Sousa JNL, Abrantes JGS, Cavalcante ABP, Ferreira AKTF. Saúde bucal e impacto na qualidade de vida em idosos. *RSC online*, v. 6, n. 1, p. 89-102, 2017.
28. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública*, v. 16, n. 4, p. 1099-109, 2000.
29. Silva ERA, Echeverria MS, Custódio NB, Cascaes AM, Camargo MBJ, Langlois CO et al. Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4269-76, 2018.
30. Silveira Neto N, Luft LR. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *BCEH*, v. 4, n. 1, p. 48-56, 2007.
31. Sousa MNA, Bezerra ALD, Assis EV, Nóbrega CBC, Pelino JEP. Oral health conditions in old age: older adult's perception. *J Nurs UFPE*, v. 7, n. 3, p. 68-76, 2013.
32. Spezzia S. Saúde Bucal em Idosos com Osteoporose: relato de casos. *Rev Uningá Review*, v. 16, n. 1, p. 64-9, 2013.