

“Como publicado no capítulo 20 do livro de:Cardoso,J.<sup>a</sup>;Machado,M.E.L.-  
Odontologia :arte e conhecimento,vol.3,São Paulo,Aed.Artes Médicas,2003,p.440-453”

# **ODONTOGERIATRIA-** **uma nova opção de trabalho no Século XXI**

**Dr. Ruy Fonseca Brunetti<sup>(\*)</sup>**  
**Dr.Fernando Luiz Brunetti Montenegro<sup>(\*\*)</sup>**

**“ A vida só pode ser compreendida  
olhando-se para trás,mas deve ser vivida  
olhando-se para a frente”**

***Niels Bohr(1885-1963)***  
*Físico Dinamarquês*

## **INTRODUÇÃO**

Nos últimos 50 anos do século passado ,toda a atenção da Organização das Nações Unidas(ONU)e da Organização Mundial da Saúde(OMS) havia sido dirigida à criança ,entendendo que esta sempre seria o futuro, face ao enorme número de órfãos gerados pelos conflitos mundiais que,infelizmente se perpetuam até os dias de hoje,bem como aos inúmeros bolsões de fome,desinformação e mortalidade infantil dispersos por todo o Mundo.

Mas, desde os anos 60-70, os estaticistas populacionais de todo o mundo alertavam para o crescimento vertiginoso do número de idosos,na maioria dos países desenvolvidos bem como naqueles com desenvolvimento maior ,passando de 4 à 5% da

população naqueles tempos, para cerca de 32,5 % como se espera para o Japão, Itália e Espanha por volta do ano de 2020/5 (ONU, 2000<sup>27</sup>).

Isto vem gerando uma verdadeira inversão das pirâmides populacionais, tradicionalmente baseadas nos jovens, para um número significativo de idosos no topo da pirâmide (IBGE, 1995<sup>16</sup>).

Tais dados estatísticos então criam uma necessidade premente de alterar os programas previdenciários (aposentadoria) por todo o mundo – pois o número de beneficiários será maior que o de pagantes – bem como os critérios de assistência médica à esta crescente faixa etária, pois com o aumento da expectativa de vida – de 22 anos na Roma Antiga para uma média de 62/67 anos em países com as características do Brasil no ano de 2000, pois mais indivíduos e com um maior custo unitário (pelas internações hospitalares, medicamentos, consultas e exames especializados, cuidadores, lazer, dentre outros pontos de dispêndio) sobrecarregarão os orçamentos dos órgãos governamentais de suporte à saúde. Urge, desta forma, os governos providenciarem um profundo reestudo previdenciário (como já vem fazendo a Alemanha, onde a expectativa de vida média ultrapassa os 80 anos) para que o sistema de suporte aos idosos possa funcionar de acordo com bases mais realistas (BRUNETTI & MONTENEGRO, 1999<sup>6</sup>).

Com certeza, salvo doenças comprovadas que obriguem a uma aposentadoria precoce por invalidez parcial ou total, aqueles casos gritantes de pessoas que solicitam pensão aos 45 anos e daqueles funcionários públicos graduados (com valores médios de R\$ 12 - 17.000 ou mais por mês) precisam ser revistos, para que os *reais* necessitados possam ser assistidos quando precisarem da rede pública de atendimento, e também buscar mudar o critério de rebaixar o valor das aposentadorias quanto mais velho se fica, pois é exatamente a época que mais se necessita de verbas para medicamentos, alimentação adequada e contratação de cuidadores gabaritados, uma vez que este rebaixamento era baseado nas expectativas de vida de 1920-1930 e hoje foram totalmente alteradas por melhor saneamento básico, vacinas, antibióticos, cuidados médicos preventivos e eletivos bem como educação e informação entre as pessoas, na maioria dos países do Mundo.

Na Odontologia, cuja frequência aos consultórios continua se mantendo retraída há quase uma década, independentemente do tempo de formado do cirurgião dentista, o crescimento desta faixa etária – que anteriormente servia-se basicamente de próteses totais e removíveis extensas (ou permaneciam edentados) – fará com que um maior número potencial de pacientes possa adentrar aos nossos consultórios (no Brasil são mais de 15 milhões de idosos atualmente – o que equivale a toda a população de Portugal) e os trabalhos versarão sobre procedimentos de clínica geral como prevenção, restaurações, pequenas próteses fixas ou removíveis, já que desde o início de medidas preventivas no Brasil (final da década de 60 e anos 70), já podemos nos alegrar com resultados promissores como, por exemplo, o observado entre escolares de São Paulo, com uma redução de 48% no número de dentes cariados no período 1986-1996 (NARVAI et al., 1999<sup>25</sup>).

Face também à aplicação de flúor tópico, ensino regular de escovação, instituição de bons hábitos alimentares, inserção de flúor na água de abastecimento e uma maior divulgação de critérios preventivos pela mídia impressa, falada e televisionada, um grande número de pessoas estão chegando à terceira idade com mais dentes naturais presentes e estes em melhor estado de conservação geral, também ajudando na sua expectativa de

vida, pois se alimentando melhor, com nutrientes mais indicados para sua idade, sua saúde geral estará sendo incrementada e sua auto-estima - por uma melhor estética facial e possibilidade de pertencer à força de trabalho do país- ajudando na sua condição psicológica, resgatando sua cidadania, integrando-a na malha social e mantendo acesa sua chama de viver., aspecto fundamental de sobrevivência nas idades mais avançadas.

“Continuo a achar a vida muito boa e não fico chorando por causa da velhice” comenta, sabiamente, o ortopedista clínico, Renato de Castro Carvalho, com 94 anos, que finaliza: “trabalho para me manter ocupado e inserido na sociedade e não por dinheiro” (SAMPAIO, 2002<sup>32</sup>).

## **PAPEL DA ODONTOLOGIA NA QUALIDADE DE VIDA**

Pelo exposto acima, já podemos denotar a importância da Odontologia na saúde geral dos idosos, mas é válido realçar dois trabalhos científicos significativos recém-realizados no Japão e na Inglaterra, que atrelam -de forma inquestionável- nossa profissão no contexto da área de saúde onde pertencemos por razão e direito, mas que, face a um tecnicismo exagerado na atualidade, se pareceu querer criar uma área apartada do tratamento integral da saúde das pessoas.

O primeiro deles é o de SHIMAZAKI et al. (2001)<sup>35</sup>, realizado com 1929 idosos da cidade de Kitakyushu, no Japão. Seu objetivo era verificar se a presença de dentes naturais tinha impacto direto na sobrevivência destes idosos, cuja idade média era 79,7 anos de idade (com alguns centenários, no início do trabalho). Eles moravam em 29 casas de repouso desta cidade e sua condição geral variava de independentes até totalmente dependentes. O trabalho cobriu um período de 6 anos, durante o qual 856 idosos vieram a óbito. Relacionaram o número de dentes presentes, sua relação oclusal, as próteses existentes, os casos de edentulismo completo e puderam concluir que os edentulos tinham uma condição de saúde geral mais precária (portanto com maior morbidade), mais incapacidades físicas e chance aumentada de mortalidade (como se constatou no número de falecimentos durante o estudo). A condição nutricional dos dentados era sensivelmente melhor e quanto mais dentes naturais possuíam, maior era sua expectativa de vida. Um número médio de 20 dentes naturais, com bom relacionamento oclusal, era característico do grupo que viveu por mais anos. Dentre as inúmeras conclusões apresentadas neste fundamental trabalho sobre a importância de se ter dentes naturais e do estado geral de saúde dos idosos, destaca-se a que “uma oclusão mais funcional, pode levar a uma expectativa de vida mais longa”, que muito se coaduna com diversos outros autores em Odontogeriatría<sup>5,10,15,17,36</sup>.

Já o trabalho de SHEIHAM et al. (2001)<sup>34</sup>, baseado nos idosos estudados na Pesquisa Nacional de Dieta e Nutrição da Inglaterra (NDNS) vai além da observação clínica e faz análises de nutrientes absorvidos por meio de amostras de sangue e urina, e com questionários sobre dieta ingerida diariamente, em pessoas vivendo em suas casas e com aqueles institucionalizados. Concluem que ter 21 ou mais dentes naturais é compatível com boa capacidade dietética e uma ingestão ótima de nutrientes, especialmente pelo uso das fibras, que são fundamentais para o trato intestinal normalmente alterado nas pessoas mais velhas. Os que têm menos dentes (e ainda mais os totalmente edentulos) ingerem

alimentos menos energéticos e protéicos, com menos cálcio, ferro, niacina e vitamina C (esta importantíssima para a condição respiratória/pulmonar dos idosos). O excessivo cozimento dos alimentos, necessário para a mastigação nas pessoas com baixo (ou nenhum) número de dentes naturais acaba causando uma perda dos bons nutrientes, destacando-se a vitamina C.

Como se vê, ter dentes naturais, em bom estado de conservação e gerando uma mastigação eficiente é, com certeza, uma garantia de maior sobrevivência, já que o indivíduo terá uma dieta mais rica em bons nutrientes, mantendo mais íntegra sua saúde geral, precisando ingerir menos medicamentos (com seus inevitáveis efeitos colaterais em outros órgãos e na cavidade bucal, prejudicando o funcionamento das próteses totais, por exemplo), criando assim um nicho enorme e profícuo de trabalho para cirurgiões-dentistas que podem agir como membro atuante das equipes multidisciplinares de atendimento aos idosos.

BRUNETTI & MONTENEGRO (2002)<sup>5</sup> afirmam ser uma falácia separar a Odontologia do contexto de saúde das pessoas, pois relembram o quão difícil foi aceitar-se a presença dos Cirurgiões e TBMF no âmbito hospitalar por volta da década de 60 do século passado, um espaço duramente conquistado por colegas como Graziani, Barros, Lasco e outros, e que depois não se estendeu a outras áreas da Odontologia. Fechamo-nos em nossos “casulos” (as “famigeradas quatro paredes”) e perdemos este excelente convívio aberto por colegas deste portento, como se fosse possível apartar a cavidade bucal do todo de um organismo....

Mas na Odontogeriatrics esta multidisciplinaridade profissional deve voltar, pois é humanamente impossível atender - consciente e adequadamente - sem procurar consultar/ conversar/ aconselhar-se com todos os colegas que tomam parte na atenção integral aos idosos, estejam eles vivendo em suas casas -sós ou com a família- , em casas de repouso, em programas de assistência domiciliar, em instituições governamentais ou mesmo internados em hospitais.

Para todos estes grupos, o cirurgião-dentista - com os seus conhecimentos de clínica geral e prevenção, pode dar um apoio importantíssimo para uma melhor condição mastigatória aos idosos, dando margem para uma nutrição mais adequada, que manterá o paciente mais sadio e com menor necessidade de ingestão de medicamentos para suprir necessidades proteicas, vitamínicas e de doenças decorrentes/influenciadas por desnutrição, ou de trânsito estomacal, incrementando sua participação na sociedade, sem deixar de salientar sua estética facial, uma vez que mantendo seus dentes naturais em bom estado e mesmos próteses bem adaptadas e funcionais, permite o resgate de sua auto-estima e a possibilidade de conseguir um trabalho para se sentir útil, para sua família e para o tecido social que o circunda e que permeia sua chance de uma maior expectativa de vida e com qualidades inquestionáveis<sup>10,12,17,26</sup>.

No campo médico, uma condição bucal favorável tem impacto positivo no controle da diabetes mellitus (MERSSON(2002)<sup>21</sup>, na prevenção de doenças cardiovasculares (LOTUFO(2002)<sup>19</sup>, na diminuição das moléstias de origem nutricional e do trato gastrointestinal (SALGUEIRO(2001)<sup>31</sup> e no importantíssimo suporte psicológico para bem suplantar as alterações orgânicas e vivenciais decorrentes da Terceira Idade(NERI(2002)<sup>26</sup>.

Como se pode ver, a Odontologia tem muito a cooperar no apoio à qualidade de vida dos idosos, bastando apenas que assumamos nossa missão maior: servir ao próximo na

área da saúde(o que já fazemos) mas com um enfoque muito mais amplo do que recebemos nos bancos universitários ,já que podemos sair de nossas “quatro paredes” e ir ao encontro de uma equipe multiprofissional de atendimento integral e mostrarmos o que você,clínico geral de Odontologia, pode contribuir para uma terceira idade mais saudável para estes mais de 15 milhões de brasileiros<sup>5</sup>.

É na SUA alma e preocupação social que está a verdadeira Odontogeriatrics e não em um diploma de especialista , mas é preciso estudar com seriedade e profundidade as particularidades desta faixa etária e que a diferenciam dos demais pacientes.Comece por cursos de Aprimoramento/Educação Continuada e vá evoluindo nos conhecimentos até que sinta a necessidade REAL de freqüentar um Curso de Especialização com um programa DE FATO abrangente sobre os idosos e não exclusivamente focado nos procedimentos técnicos odontológicos.Mesmo estes escribas continuam no aprendizado da Gerontologia - o estudo da velhice em aspectos biológicos, clínicos, históricos, psicológicos , econômicos e sociais - algo muito amplo( e quase inesgotável....) mas necessário para compreender a complexidade do indivíduo que está sentado à nossa frente<sup>5,6</sup>.

## **DIMINUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS INGERIDOS**

É um grande consenso entre os afeitos ao tratamento da saúde dos idosos, alguns aspectos capitais para um envelhecimento saudável e ativo : nutrição balanceada, preparo físico em bases individuais, atividade mental constante ,participação social/comunitária e diminuição/adequação das doses dos fármacos ingeridos<sup>2,5,7,11,18,20,23,28,29,34,35</sup>.

Nos detendo neste último tópico, é importante salientar que os idosos são a faixa etária que mais consomem medicamentos -não por vontade própria e sim porque podem ter mais doenças(face às alterações fisiológicas características do envelhecimento), mas não são alertados para os perigos existentes nos fármacos.

Apesar das bulas conterem muitas informações, a letra pequena com que são escritas cria um problema adicional àqueles que possuem dificuldades visuais. Sua terminologia é complexa aos não afeitos à área de saúde. Também não é costume lê-las e para tanto se confia nas prescrições dos médicos,que devem dominar sua indicação.

Outro ponto,muitas vezes esquecido pelos profissionais que os prescrevem é o seu custo: com aposentadorias cada vez mais escorchantes ,os idosos até que gostariam de adquirir as drogas indicadas, mas ao chegarem nas farmácias-mesmo com os descontos oferecidos-acabam se deparando com valores que suplantam seus pecúlios mensais,aí se tornando presas fáceis de balconistas, da automedicação, das ervas medicinais disponíveis em cada esquina e do “aconselhamento” de amigos,parentes e vizinhos.

Todos estes problemas apenas circundam a real gravidade do uso de medicamentos que são seus efeitos colaterais/interações/reações adversas/contra-indicações.

No afeito aos cirurgiões dentistas, os efeitos colaterais na cavidade bucal são de importância capital aos que pretendem atender pacientes na terceira idade. Segundo

MARCHESINI ; MONTENEGRO (2002)<sup>20</sup>, a boca seca(terminologia usada na maioria das bulas) induzida por fármacos tem uma frequência de 36,6% entre os 440 grupos farmacológicos de mais provável utilização pelos idosos.

A importância deste efeito colateral é bem clara, especialmente em países em desenvolvimento onde a utilização de próteses totais e removíveis é bem notável, pois a película de saliva interposta entre a base da prótese e a mucosa ajuda na adesão da mesma(eficiência mastigatória), no seu uso constante(estética,engajamento social e na força de trabalho e até na preservação do contorno ósseo do rebordo) e na ingestão de bons nutrientes,inclusive as vitais fibras para a terceira idade( saúde geral aumentada),e a correta umectação do bolo alimentar(ajudando as funções digestivas ) podendo daí depreender-se o quão necessário é restabelecer um fluxo salivar adequado nos pacientes idosos que usam próteses.

Mas os pacientes dentados (ou com poucos elementos dentários perdidos)também necessitam da saliva em volumes adequados para permitir uma auto-limpeza das superfícies coronárias e radiculares ,uma vez que ação antimicrobiana da saliva é fundamental para evitar ataques ao esmalte e cemento(já exposto,face a uma retração fisiológica do complexo periodontal com o passar dos anos) das bactérias bucais-que uma vez livres deste seu antagonista e regulador natural- se proliferariam em volumes significativos, mesmo em indivíduos com boas condições de controle da placa bacteriana no passado.

O menor fluxo salivar também deixa a mucosa da boca mais suscetível a estomatites diversas(19,77%)),desde as conhecidas aftas,até aquelas sob a base das próteses,gerando desconforto no uso, remoção das mesmas e ingestão inadequada de nutrientes,que diminue a capacidade de reação orgânica à estes ataques e criando um círculo vicioso que necessita da intervenção do profissional atento à condições sistemicas além das evidências clínicas.

A auto limpeza das papilas da língua(já em menor número da terceira idade) que era efetuada pela saliva também se perde ,gerando alterações no paladar(também por causa de fármacos,- 13,41% deles- segundo BRUNETTI;MONTENEGRO(2002)<sup>5</sup>,com necessidade de maior adição de sal ou condimentos pelos pacientes, o que podem comprometer o controle da hipertensão,doença de incidência bastante alta(70%) em idades mais avançadas.

Nos casos de terapias anti-cancerígenas, há uma diminuição momentânea do fluxo salivar,por isto a presença de um cirurgião-dentista na equipe de suporte ao paciente é vital para prevenir o aparecimento de diversos males bucais durante o tratamento. Nas radioterapias de face , MIGLIORATTI(2002)<sup>22</sup> afirma que danos irreversíveis podem ser causados nas glândulas salivares,por isto reafirma a necessidade do acompanhamento pré,trans e pós-operatório dos pacientes,inclusive com instruções detalhadas aos familiares e cuidadores.A candidíase induzida por medicamentos alcançou 9,32% dos fármacos.

Outro efeito colateral digno de nota é a denominada “ cicatrização demorada”,observada nas bulas de 251 grupos farmacológicos(57,04 %) estudados por

PEREIRA; MONTENEGRO(2002)<sup>29</sup>, que deveria servir de alerta para as intervenções cirúrgicas em pacientes idosos.

Problemas gengivo-periodontais, que variam de sangramento induzido por fármacos até hiperplasia gengival e perda óssea (mesmo, inicialmente, sem presença de placa bacteriana) são conseqüências de 18,41% dos medicamentos analisados para a terceira idade.

São ainda notáveis efeitos colaterais na região bucal : hipersalivação(4,32%), alterações histológicas nas glândulas salivares(2,5%), alterações na deglutição (12,5% - com implicações nutricionais e nas moldagens), macroglossia/queimações na língua(9,09%), hipersensibilidade na boca(1,59%), movimentos involuntários/espasmos faciais(6,14%), sensação de parestesia facial ou bucal(1,14%), angioedema, inchaços, eritema facial(2,5 %) e zumbido na região auricular( 14,32% dos fármacos), apenas para citar os mais significativos.

Por tudo aqui explanado fica claro que devemos considerar seriamente a importância dos efeitos colaterais dos fármacos em diversas situações clínicas e sub-clínicas observáveis no atendimento de pacientes idosos.

Nosso papel , enquanto profissionais da área de saúde, deve ser de analisar- face aos problemas bucais- a totalidade dos fármacos ingeridos pelo paciente, buscando conhecer em bons guias de medicamentos (por exemplo o Compêndio Médico<sup>20</sup> - Editora Andrei, S.P.) outros medicamentos- dentro do mesmo grupo farmacêutico- que não possuam tantos efeitos colaterais na cavidade bucal.

Mas **ATENÇÃO** : você **não** pode mudar os fármacos por sua **própria** vontade, pois eles foram prescritos por médicos , profissionais com capacidade técnica para tê-los sugerido. Talvez eles não preocupem especificamente com os efeitos bucais, já que devem analisar problemas decorrentes do uso como visão dupla, relaxamento dos esfíncteres, alterações cognitivas, mudanças de pressão arterial bruscas, etc..., que podem comprometer até a vida das pessoas. Portanto nosso contato com eles visa a checar informações dadas pelos pacientes , saber de restrições para possíveis tratamentos nossos, dialogar sobre medicamentos ingeridos na atualidade e os prescritos pelo(s) médico(s) e mostrar as conseqüências clínicas na boca destes fármacos e se poderia ocorrer uma troca , visando à uma melhor mastigação, nutrição e qualidade de vida dos idosos<sup>20,23,29</sup> .

Também todos os outros possíveis profissionais envolvidos no atendimento do idoso devem ser contactados para obtermos uma visão ampla de nosso paciente e poder mostrar como a Odontologia pode ser melhor compartilhada em todos os níveis de atenção à saúde , algo que nos dignifica bastante perante a comunidade.

Como se pode depreender até agora, muitas podem ser as possibilidades de participação de um cirurgião-dentista voltado à terceira idade, e em seguida iremos nominá-las.

## ÁREAS DE ATUAÇÃO DA ODONTOGERIATRIA

Procurando explicitar as diversas áreas de atuação da Odontogeriatría para aqueles preocupados com o atendimento adequado aos idosos teríamos:

- 1) Nos consultórios particulares- desde que devidamente informado cientificamente das diferenças no atendimento das pessoas idosos, qualquer clínico geral,também dotado de vontade interna e tempo clínico suficiente, pode se propor a dar assistência à esta faixa etária.Treinamento específico das secretárias e auxiliares se faz necessário,pois as exigências são maiores nestes pacientes,mas dentro dos padrões normais de aprendizado.Consultórios com facilidades arquitetônicas(casas térreas,locais sem escadas-ou com rampas pouco inclinadas- , acesso para cadeiras de rodas,toilettes próximas,presença de elevadores com ascensoristas,por exemplo),bem como um ambiente calmo e sem interferências externas,são medidas altamente salutares no atendimento dos pacientes idosos ,onde uma maior rapidez de trabalho e um planejamento dos passos clínicos e materiais a serem utilizados se faz mister <sup>3,5,9</sup>.
- 2) Tratamentos domiciliares Com a existência de um maior número de equipes portáteis disponíveis no mercado brasileiro, o atendimento domiciliar fica facilitado,especialmente para os idosos com problemas permanentes de locomoção.Além de conhecimentos sobre o envelhecimento, o bom entrosamento com familiares/enfermagem/cuidadores é vital-para a continuidade das terapias caseiras estabelecidas e a disponibilidade de tempo(para o seu deslocamento de ida e volta,mais intercorrências no domicílio do idoso) são aspectos importantes para o profissional interessado. O planejamento ainda mais meticuloso de passos clínicos e dos materiais/instrumentos envolvidos no tratamento é condição primordial para o bom desempenho nesta situação e uma primeira visita para entrosamento com paciente,familiares e análise do espaço físico disponível seria uma boa medida organizacional para os trabalhos a serem realizados posteriormente,sempre pensando no conforto imediato da queixa que levou ao chamado recebido <sup>4,13,15</sup>.
- 3) Atendimento institucional Oriundo de uma expressão “institutionalized “( na língua inglesa) que ,no Brasil, equivale àqueles pacientes que moram em casas de repouso governamentais(os antigos asilos) ou particulares(sendo que estas variam desde o “padrão” Santa Genoveva até verdadeiros flats,como o residencial Santa Catarina.Nos melhores locais existe uma equipe multidisciplinar de apoio ao idoso,na qual o cirurgião-dentista teria uma participação no atendimento global de saúde.Pode trabalhar em um consultório fixo ou portátil e o planejamento e eficiência ao agir na boca deveriam seguir um padrão semelhante ao atendimento domiciliar.Ajuda o CD a obter importantes conhecimentos gerontológicos que criarão novos enfoques profissionais para esta faixa etária <sup>8,10,24,37</sup>.



4) Atividades hospitalares Podem ser de vários tipos , a saber:

4.1: Em UTIs : Acompanhando a enfermagem e a família ,desde a sedação inicial no quarto,passando pela anestesia geral,entubação cuidadosa quanto aos dentes naturais,e retorno à UTI,com instruções quanto à limpeza da cavidade bucal,especialmente com soluções à base de clorhexidina que embebem gazes/algodão em hastes.Removida a entubação, com cuidados de escovação realizados pelo CD e/ou enfermagem.Bochechos com soluções de clorhexidina,cuspídos em cubas metálicas,podem ajudar a conter a formação de placa bacteriana.Assim que clinicamente possível,recolocação das próteses totais/removíveis,que permitirá uma melhor mastigação e ingestão de melhores nutrientes para a saúde geral e do trato intestinal,bem como ganho na autoestima do paciente,por sua aparência ter voltado ao normal(o paciente já estaria na terapia semi intensiva). Retornando ao quarto/leito , damos seqüência aos cuidados de escovação e bochechos, já em conformidade com o CD que faria parte da equipe clínica multidisciplinar de apoio ao idoso(SANTOS,2002,<sup>33</sup>)

4.2- Em pacientes sob terapia anti-cancerígena: É uma área em franca expansão,pois segundo MIGLIORATTI(2002)<sup>22</sup> ,poucos são os CDs que freqüentam hospitais e ainda menos os que trabalham em pacientes com câncer. Intervenções prévias-remoção de focos infecciosos,restauração de dentes,instituição de medidas preventivas eficientes, especialmente pela xerostomia esperada( e seus inevitáveis desdobramentos) para pacientes nesta condição. Verificação durante a terapia e após o tratamento fecham um quadro de atenções fundamentais nestes casos. Este autor reforma a importância da Odontologia pré,trans e pós-terapias,como listou em seu pontual capítulo do livro de BRUNETTI & MONTENEGRO(2002)<sup>5</sup>.

4.3) Em Ambulatórios/Cadeiras de Geriatria Geralmente os geriatras atualizados já possuem o senso de importância da Odontologia ,no contexto de um tratamento multidisciplinar do idoso.Mostrar nosso papel,com acertos de próteses existentes,confecção de novos trabalhos,inserção da prevenção odontológica no dia-a-dia dos mais velhos,familiares e cuidadores são motivos dignos para estarmos freqüentando estes locais,pois melhoraremos a qualidade de vida dos pacientes,inclusive na sua auto-estima,aspecto fundamental para um envelhecimento saudável e digno<sup>12,14</sup>.

4.4) Em Grupos de atendimento domiciliar ao idoso Normalmente as Faculdades de Medicina mantêm Grupos Multidisciplinares de Atendimento domiciliar ao Idoso, inclusive pela impossibilidade –física (de leitos disponíveis), de custos e de possibilidade para novas infecções - de se internar todos os pacientes idosos em hospitais .Os trabalhos em domicílio estão focados nos cuidadores dos idosos -pessoas interessadas,mas muitas vezes leigas em prevenção odontológica- e na atenção às queixas passíveis de tratamentos com equipamentos portáteis,quando disponíveis na equipe multidisciplinar.As discussões conjunta dos casos que são realizadas rotineiramente ,propiciam grande aporte de conhecimentos e participação efetiva da Odontologia em pacientes idosos<sup>12,36</sup>.

4.5) Em Setores de Odontologia de Grandes Hospitais Em grandes hospitais, normalmente fora dos campus universitários, existe, mesmo que incipiente (em alguns casos) setores odontológicos de suporte à diversas áreas da Medicina. Frequentar tais locais amplia muito a visão de saúde global do profissional que se interessa pelo atendimento de enfermos, bem como insere nossa profissão no contexto da área de saúde, pelo convívio salutar que será realizado.

- 5) Em instituições benemerentes: A participação comunitária é um meio de servir ao próximo, bem como mostrar o papel da Odontologia aos mais carentes e os benefícios da manutenção dos dentes naturais/próteses bem adaptadas para uma terceira idade melhor aproveitada como proposto no início deste trabalho. Clubes como Lions e Rotary, Fundações diversas, Entidades ligadas a Estados e Municípios, Centros de Convivência, Lojas Maçônicas, Entidades Filantrópicas, Centros Espíritas e de outros credos etc.. podem possuir locais de atendimento a idosos, aos quais a Odontologia será uma ótima contribuição para apaziguar os males bucais (e de saúde geral tbém) dos menos afortunados<sup>1,5,30</sup>
- 6) Na Promoção da Saúde da Família (PSF) Graças à visão de muitos de nossos administradores, a Odontologia vem sendo incluída nas equipes de atendimento domiciliar instituídas no plano federal, estadual e municipal de visitas regulares do corpo médico e social nas casas de regiões periféricas e rurais do Brasil. Com certeza muitos idosos serão visitados e o espaço da odontologia nestas equipes é algo muito importante e que deve ser preservado, especialmente no aspecto preventivo de toda a família<sup>12</sup>.
- 7) Na formação técnica dos Cuidadores : talvez uma das mais importantes áreas de dotação de conhecimentos técnicos que um cirurgião dentista possa participar, pois estará em contato com aqueles que darão atenção direta aos pacientes e que, por sua formação geralmente leiga, desconhecem aspectos preventivos básicos para as doenças bucais (que ocorre também com muitas auxiliares de enfermagem)<sup>5,13,14,36</sup>.

Como se pode ver, a Odontogeriatrics tem inserções muito mais amplas do que somente as nossas “quatro paredes”. O profissional deve sair à campo, buscando seu espaço para mostrar a importância dos conceitos e medidas preventivas em odontologia, para poder melhor servir ao seu semelhante.

Nunca se esqueça que a maioria dos idosos atuais, especialmente aqueles com nível educacional mais baixo, nunca receberam informes realmente técnicos de como cuidar dos dentes e mantê-los saudáveis por toda a vida. Para muitos, o conceito arraigado é que o envelhecimento leva -fatalmente- à perda dos dentes e uso (ou não) de próteses totais.

Por todo o corpo de dados até aqui mostrados fica claro que os dentes não têm “período de validade” e que podem - se bem cuidados e com motivação constante - permanecer na cavidade bucal por toda a vida, bastando apenas que nós ensinemos como isto deve ser feito corretamente com bons hábitos alimentares, com critérios específicos de limpeza, da diminuição dos fármacos com comprometimentos bucais e do

controle de placa constante por parte de CD em programas PERMANENTES de atendimento ao idoso.

Os programas pioneiros instituídos por governantes devem ser mantidos mesmo após o “comum desinteresse pós-eleição” que se observa por todo o país, por meio dos profissionais lá locados, da comunidade, de empresas patrocinadoras da região e de Fundações Assistenciais, que devem ser imediatamente acionadas quando se perceber que o fechamento da unidade/programa é praticamente inevitável. Até um novo espaço físico pode ser conseguido com proprietários benemerentes vizinhos aos locais iniciais. Empresas odontológicas e um *pool* de protéticos podem se unir e apoiar programas bem fundamentados de próteses dentárias a baixo custo (e de outros procedimentos também), beneficiando, assim, muitos idosos carentes brasileiros<sup>5</sup>.

## **PONDERAÇÕES FINAIS**

O século passado caracterizou-se por profundas mudanças na vida do homem na face da Terra, e a Odontologia, *pari passu*, também passou por estas transformações por meio de novas técnicas e materiais, adequando-se às exigências dos novos tempos.

Biologicamente o homem viverá mais anos, com mais dentes naturais preservados e garantindo maior funcionalidade ao seu Sistema Mastigatório e sendo melhor assistido por programas de manutenção constantes, gerando uma atenção bucal às populações por muito mais anos e de uma forma bem diferente do passado, onde a colocação de próteses totais (quando o paciente tinha acesso a este serviço) encerrava a quase totalidade das possibilidades odontológicas de tratamento para os idosos.

Para que esta previsão se concretize, é preciso que as entidades formadoras de CDs, tanto de graduação como de pós-graduação, mudem o enfoque de seu ensino, passando de altamente restaurador para eminentemente preservador, que é o novo paradigma de nossa profissão.

Entender que esta grande demanda de trabalho é o futuro para as novas gerações de profissionais é o grande desafio para os nossos líderes que da política deveriam guindar-se para a preocupação crescente com a situação crítica que nos encontramos no dia-a-dia e para a qual novos rumos devem ser imediatamente pensados.

Apesar da extensão do tema e do espaço disponível, esperamos que tenham ficado salientados os novos papéis de um cirurgião-dentista que se propõem a encarar a terceira idade como um grupo potencial de trabalho neste novo século.

Desenvolver e refinar a cada dia a humildade, a paciência, uma vontade constante de aprender, o ouvir ao paciente com calma e estender o diálogo aos familiares e cuidadores (que têm muito a nos ensinar), bem como construir no dia-a-dia a sua presença em uma equipe multidisciplinar de atendimento a idosos, frequentar cursos voltados à saúde geral dos indivíduos, ampliar horizontes - ir além do exclusivamente técnico para o social/humanístico - e também saber esperar a recompensa econômica para o que está se propondo a fazer são algumas das características que podemos destacar para os que

desejam ir adiante na área da Odontogeriatrics e suas evidentes implicações no contexto da gerontologia - um caminho longo - mas que engrandece a alma.

Para nós , cada dia de estudo e de convivência com os idosos tem sido muito recompensante e esperamos que o mesmo ocorra com vocês !

**(\*) DR. RUY FONSECA BRUNETTI**  
**Professor Emérito da UNESP**  
**Doutor pela Faculdade de Medicina da USP**

**(\*\*) DR. FERNANDO LUIZ BRUNETTI MONTENGRO**  
**Mestre e Doutor pela Faculdade de Odontologia da USP**  
**Especialista em Prótese e Periodontia**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) ABO/IPM , Instituto Pedro Martinelli atende mais idosos,J. ABO/Nacional, v.12,n.67, p.7-B,Set/Out 2000
- 2) ABRAMCZYK, J. Consumo de tranqüilizantes pode ser prejudicial a idoso,Folha de São Paulo,Saúde,v.81.n.26541,p.C-10,02/12/2001
- 3) ANDERSON,C.F. Modified dental chair for patients in wheelchairs, J.Am.Dental.Assoc. v.74,n.5,p.1255-1258,,p.May 1967
- 4) BISTULFI, R.Atendimento odontológico domiciliar,J.Assoc.Paul.Cirurg.Dent. v.35,n.524,p.32,Dez.2000
- 5) BRUNETTI, R.F.;MONTENEGRO,F.L.B. Odontogeriatrics:Noções de interesse clínico,1ª Ed., São Paulo, Editora Artes Médicas, 2002, 500 p.
- 6) BRUNETTI,R.F.;MONTENEGRO,F.L.B.Odontogeriatrics: uma promissora atividade para o profissional criterioso neste início de século,Interativo/APCD Sto André,v.5,n.35,p.8-9,Mai/Jun 1999
- 7) BUCHALLA, A P. A era dos super-remédios, Rev. Veja,v.35,n.25,p.94-101,16/06/2002
- 8) COLGATE/PALMOLIVE - Paciente geriátrico institucionalizado:promoção de saúde bucal,1º Prêmio Nacional de Odontologia Preventiva Colgate 2000/2001,2º Lugar,06/12/2001

- 9) ETTINGER,R.L. et al. Eliminating office architectural barriers for the elderly and the handicapped,J.Amer.Dent.Assoc.v.98,n.3,p.398-401, Mar.1979
- 10) ETTINGER,R.L.;BECK,J.D. Medical and phisicosocial factors in the dental treatment of the elderly,Int.Dent.J.v.33,n.3,p.292-300,1983.
- 11) FERRONI, M. Uso excessivo de drogas afeta a saúde do idoso,Folha de São Paulo,v.79,n.25767,p.1.16,20/10/1999
- 12) FREITAS, E.V. et.al. Tratado de Geriatria e Gerontologia,Rio de Janeiro,Ed. Guanabara-Koogan,1aEd.,2002,1187 p.
- 13) GOES, D..S. Cuidando do cuidador ,Folha de São Paulo, cad.Equilíbrio, v.81, n.26538, p.E-15,29/11/2001
- 14) GRANDI, I. Conversando com o cuidador sobre a doença de Alzheimer, Belém , Edit. Grafisa, 151 p.,1998.
- 15) HOLM-PEDERSEN,P.;LOE,H. Textbook of geriatric dentistry,Copenhagem,Ed. Munksgaard,1996,p.310-314
- 16) IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e estatística,Projeções populacionais preliminares 1980-2020,Março 1995.
- 17) JITOMIRSKI ,F. ;JITOMIRSKI,S. Odontogeriatría: a odontología do futuro, Revista Dens-Fase II,v.2,n.1,p.5-9,Jan/Jul. 1987
- 18) LEVY,S.M. et.al. Use of medications with dental significance by a non-institutionalized elderly population, Gerodontics,V.4,n.3,p.119-25,Mar.1988
- 19) LOTUFO, R.F.M.,Interações entre doenças periodontais e alterações sistêmicas em pacientes idosos, I Encontro de Saúde bucal e Gerontologia FOU/SP/FMUSP, Centro de Convenções Rebouças,Aud.Vermelho,manhã, 21/05/2002
- 20) MARCHESINI,C.M.S.P;MONTENEGRO,F.L.B.Efeitos bucais das drogas:cuidados na terceira idade in: BRUNETTI,R.F.; MONTENEGRO,F.L.B.Odontogeriatría: noções de interesse clínico,São Paulo,Ed.Artes Médicas,2002, p.131-150.
- 21) MERSSON, M.R.M.O. – Dicas básicas de prevenção odontológica em pacientes diabéticos ,Novos horizontes(ADJ),v.3,n.16,p.10,Abr/Mai/Jun. 2002
- 22) MIGLIORATTI,C.A. O conceito atual da medicina bucal in: BRUNETTI,R.F.; MONTENEGRO,F.L.B.Odontogeriatría: noções de interesse clínico,São Paulo,Ed.Artes Médicas,2002, p.115-130.

- 23) MONTENEGRO , F.L.B. A importância do efeito bucal dos fármacos na terceira idade, 20º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, Tema Livre, sala 17,29/01/2002
- 24) MORENO, A B.;VERAS,R. O idoso e as instituições asilares no município do Rio de Janeiro, Gerontologia .v.7,n.4,p.167-177,Dez.1999
- 25) NARVAI, P.C.; CASTELLANOS,R.A .Levantamento epidemiológico em saúde bucal no Estado de São Paulo-Nota à imprensa,São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 16/7/1999
- 26) NERI, A L., Aspectos psicossociais do envelhecimento,I Congresso Piauiense de Geriatria e Gerontologia,Auditório Principal, Tarde,02/07/2002
- 27) ONU-Organização das Nações Unidas,Population Fund Report, Genebra, 2000
- 28) PEREIRA, C.M.M.S. Estudo dos grupos farmacológicos de interesse na terceira idade ,20º Congresso Internacional de Odontologia,Tema Livre,Sala 16,31/01/2002
- 29) PEREIRA,C.M.M.S.;MONTENEGRO,F.L.B. Análise das substâncias básicas nos guias farmacológicos in: BRUNETTI,R.F.;MONTENEGRO,F.L.B. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico,São Paulo,Ed.Artes Médicas,2002,p. 443-464.
- 30) PESQUERO , A C., ABO de Goiás prioriza atendimento à idosos,J.ABO/ Nacional,v.14,n.77,p.6-A, Mai/Jun 2002
- 31) SALGUEIRO, M. Envelhecendo com saúde por uma boa alimentação,São Paulo News,v.8,n.392,p.9,20 a 26/7/2001
- 32) SAMPAIO,P. Terceira idade:quem fica parado é poste !,Revista da Folha, v.11,n.531,p.8-15, 04/08/2002
- 33) SANTOS, P.S.S. Protocolo de higienização bucal para pacientes em UTIs,20º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo,Tema Livre, sala 16,manhã,28/01/2002
- 34) SHEIHAM, A et.al. The relationship among dental status,nutrient intake and nutritional status in older people,J.Dent.res.,v.80,n.2,p.408-413,2001
- 35) SHIMAZAKY, Y. et al.Influence of dentition status on physical disability,mental impairment and mortality in institutionalized elderly people,J.Dent.Res. p.340-345,2001.
- 36) TIN, E. et al. Cuidados odontológicos em idosos: para CDs e cuidadores,Painel , Jornada Odontológica da PUC Campinas, 2001.

37) YOSHITONE, A. Asilos:comentários sobre a portaria 810/89 do Ministério da Saúde, Revista Saúde,n.209,p.42,Fev. 2001

**AGRADECEMOS A FORMATAÇÃO CIENTÍFICA DESTA TRABALHO FEITO PELO DR. CARLO MARCHESINI SILVEIRA PEREIRA**