

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MARCOS ROBERTO DE RESENDE**

**ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE**

**UBERABA - MG**  
**2014**

**MARCOS ROBERTO DE RESENDE**

**ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas-MG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Esp. Judete Silva Nunes

**UBERABA - MG  
2014**

**MARCOS ROBERTO DE RESENDE**

**ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE**

Banca Examinadora

Prof. Esp. Judete Silva Nunes - UFMG

Prof. examinador : Mário Alfredo Silveira Miranzi

Aprovado em Uberaba, em 12/08/2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ELE, nada seria possível. Por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Em especial a minha esposa Vanêssa, pela sua persistência em me incentivar no Curso e pelo seu apoio nas atividades.

A minha filha Nicolle pelos momentos de minha ausência; dedicados ao estudo que sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## EPÍGRAFE

*Não existe um caminho para a felicidade. A felicidade é o caminho."*

*Gandh*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela força, sabedoria, fé e coragem em superar todos os obstáculos que surgiram no meio do caminho, e não foram poucos, pela paz e a serenidade em saber transformar o que pode ser mudado e aceitar a aquelas as quais não temos esse poder.

A minha esposa Vanêssa, que foi minha companheira, amiga e torcedora fiel, por compreender minha ausência e por estar sempre o meu lado.

A minha filha Nicolle que mesmo sem saber com seu sorriso inocente me incentivou a não desistir jamais.

Agradeço a Tutora Judete; minha orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante á concluir este trabalho, agradeço também aos meus professores nas aulas presenciais na UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro) que durante este tempo me mostraram o quanto é bom voltar a estudar, e a UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) por proporcionar em EAD (Educação a Distância) esta Especialização em Saúde da Família tão importante para os profissionais da área da saúde.

Agradeço a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje o meu muito obrigado.

## RESUMO

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde. Para envelhecer bem é necessário que a pessoa, ainda na idade adulta, pratique esportes, mantenha uma alimentação saudável e de qualidade. Com o desenvolvimento da medicina, o tratamento de patologias e a prevenção de doenças estão sempre caminhando em benefício da comunidade, conseqüentemente a expectativa de vida está aumentando e a população ficando mais idosa em praticamente todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento do Mundo. A Odontologia também está verificando que uma população de idade mais avançada está procurando cuidados profissionais, onde a média dos profissionais, não está capacitada para os tratamentos específicos para estas pessoas. A atenção á saúde odontológica do idoso busca desenvolver ações na promoção do envelhecimento saudável; a prevenção de doenças; a recuperação à saúde dos que adoece; as reabilitações daqueles que venham a ter a sua capacidade restringida, de modo a garantir que avanços odontológicos permita que as pessoas possam desfrutar uma vida com mais qualidade.

Palavras-chave: Odontologia. Envelhecimento saudável. Qualidade de vida

## **ABSTRACT**

The aging of the population reflects the increase in life expectancy due to advancement in the healthcare field. Successful Aging is necessary that the person, even in adulthood, play sports, maintain a healthy and quality food. With the development of medicine , treatment of diseases and disease prevention are always walking on behalf of the community , therefore life expectancy is increasing and the population getting older in virtually all developed and developing countries of the world. Dentistry is also checking that a population of older age are looking for professional care, where the average professional, is not qualified for the specific treatments for these people. Attention will dental health of the elderly seeks to develop actions to promote healthy aging ; disease prevention ; recovery to health of those who get sick ; the rehabilitation of those who may have restricted his ability , to ensure that dental advances allow people to enjoy a life with more quality.

Keywords: Dentistry, Healthy aging, Quality life



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. JUSTIFICATIVA .....	12
3 OBJETIVO .....	13
3.1 OBJETIVO GERAL .....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 METODOLOGIA .....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	
5.1 ODONTOGERIATRIA.....	14
5.2 ALTERAÇÕES BUCAIS NO IDOSO .....	15
5.3 ABORDAGEM CLINICA BUCAL NO IDOSO .....	16
5.4 DOENÇAS CRÔNICAS .....	17
5.5 AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS .....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
8 REFERÊNCIAS .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, as ações preventivas e educativas em saúde bucal foram tradicionalmente dirigidas às crianças e gestantes, em ações individuais ou coletivas. Os cuidados destinados à população idosa têm sido sistematicamente excluídos das programações de saúde bucal em nível coletivo, ficando restritos às ações em pacientes que procuram individualmente os serviços da odontologia, sobretudo no âmbito particular. Conforme dados do IBGE (2010) o último censo demográfico demonstrou um aumento da população idosa em virtude do aumento da sua expectativa de vida. O atendimento ao idoso requer uma maior e mais diversificada atenção da classe odontológica a esse grupo.

A geriatria, bem como a odontogeriatrics, busca cada vez mais aumentar o tempo de vida do homem, mantendo-o preservado com relativa saúde, mas com alegria de viver, entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que também tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2013).

Especificamente para o grupo de idosos, as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal apontam que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”. Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde, em instituições e casas de repouso desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode-se, igualmente, garantir atendimento clínico individual do idoso, evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para esse grupo, devem-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2001).

Nas Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) considerando a complexidade dos problemas que demandam a rede de atenção básica e a necessidade da busca continuada de ampliação da oferta e qualidade dos serviços prestados, são recomendadas a organização e o desenvolvimento de ações que ampliem o acesso aos serviços para melhoria das condições de vida da população. Essas diretrizes sugerem como estratégia de ampliação do acesso do grupo de idosos à assistência a aplicação de tecnologias inovadoras (tratamento restaurador atraumático e terapia periodontal de menor complexidade), possibilitando, dessa

forma, abordagens de maior impacto e cobertura.

A cavidade bucal reflete muitas vezes essas alterações e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranquila à terceira idade. Na composição corporal ocorre uma diminuição na quantidade de água no organismo, aumentando a quantidade de gordura, o que tem como consequência uma musculatura mais frágil e atrofiada (músculos da mastigação). A pele torna-se mais seca, com manchas e mais fina, sendo mais suscetível a traumas e à exposição solar; a visão e audição diminuem, bem como o número de dentes e o paladar, o que pode acarretar prejuízos à saúde pela maior ingestão de sal e açúcar; os ossos tornam-se mais frágeis; a postura é prejudicada pela diminuição na altura das vértebras, o que torna mais difícil o equilíbrio; a capacidade respiratória diminui em razão da elasticidade da caixa torácica; o aparelho digestivo é prejudicado muitas vezes pela falta de dentes, bem como há a perda da capacidade de metabolização de determinados órgãos; o sistema nervoso central é afetado pela diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionando perda de reflexos e lentidão de memória. Portanto, deve-se ficar atento para o fato de que mesmo algumas alterações consideradas normais podem acarretar sérios prejuízos para a saúde geral do indivíduo (ROCHA, 2001).

## 2. JUSTIFICATIVA

Diversas alterações são ocorridas na boca de uma pessoa idosa, e manter consultas regulares com o dentista garante diagnóstico e o seu tratamento precoce. A saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, além de diminuir o prazer de uma vida social ativa.

A odontologia, em consonância com as associações de classe, as faculdades de odontologia e os prestadores de serviço, deve estar ciente e alerta para este tema, de modo a ampliar os estudos nessa área.

O impacto da perda dentária na qualidade de vida requer uma alimentação mais pastosa, mas com valor nutricional.

Através da diminuição na percepção dos sabores; o que pode levar ao alto consumo de temperos na alimentação acarreta o agravamento de problemas como diabetes e a pressão alta.

Infelizmente o tratamento e controle das principais doenças bucais estão relacionados à manutenção de níveis inadequados de higiene bucal, ou as incapacidades que dificultem ou impeçam os cuidados bucais.

Através desse trabalho, buscar o delineamento de políticas e programas de saúde para os idosos, fornecer informações nutricionais para uma alimentação saudável, mudanças de hábitos na escovação, esclarecer do direito a uma saúde bucal e de sua importância para a saúde geral na busca de qualidade de vida.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 - Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre as condições de saúde bucal do idoso, analisando os aspectos fisiopatológicos, a influência das condições sistêmicas em seu aspecto bucal, bem como o impacto na qualidade de vida nessa parcela da população.

#### **3.2 – Objetivos Específicos**

- Compreender a importância da odontogeriatria;
- Analisar os problemas bucais que comprometem a saúde do idoso;
- Verificar as mudanças no envelhecimento bucal;
- Combater a higiene bucal inadequada;
- Analisar as doenças crônicas e efeitos sobre a cavidade bucal.

## **4 MÉTODOS**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou uma metodologia conceitual, teórica e empírica, baseada em pesquisa bibliográfica e informações coletadas a partir de fontes primárias e secundárias, publicadas em periódicos científicos indexados em base eletrônica.

Foram selecionados artigos científicos publicados no período de 1975 a 2013. As fontes de pesquisa bibliográfica utilizadas foram os módulos do CEABSF (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), biblioteca virtual Nescon, sites científicos (SCIELO, BVS BIREME, Pubmed, BBO, LILACS, Medline). As palavras-chaves encontradas como descritores exatos foram: Odontogeriatría, saúde bucal do idoso; qualidade e expectativa de vida. Nesta perspectiva, o presente estudo teve por objetivo através de uma pesquisa bibliográfica sistemática além de livros e trabalhos dissertativos apresentar o que há de consenso nos protocolos de atendimento, além de alguns aspectos da saúde bucal do idoso.

## **5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DISCUSSÃO**

### **5.1 ODONTOGERIATRIA**

A importância da inclusão da Odontogeriatría nas universidades em decorrência do crescente número de idosos e a falta de profissionais treinados é citada por KINA e CONRADO (1996) que apresentam a bem sucedida experiência desta disciplina incluída nas atividades clínicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no Brasil.

Em relação ao tratamento odontológico do paciente idoso, inicialmente uma longa e detalhada história médica deve ser analisada. Fato é confirmado por (MANDERSON e ETTINGER (1975), onde além da história médica, aconselha-se diálogos com seus médicos e análises constantes de relatórios, para sabermos se os procedimentos planejados oferecem riscos aos pacientes. Esses diálogos devem ser permanentes para a melhor conduta durante o tratamento. Pacientes portadores de diabetes e hipertensão arterial devem estar sempre compensados durante todo o

tratamento odontológico.

## 5.2 ALTERAÇÕES BUCAIS NO IDOSO

Em seu estudo com pacientes geriátricos, ANDREOTTI et al (1988) pontificam como fator de grande importância, o tempo da consulta, onde pacientes debilitados não podem permanecer sentados por longo período de tempo, e também sobre o horário da consulta (pacientes com doenças cardiovasculares não devem ser atendidos antes das nove horas da manhã, pois apresentam um maior risco de morte súbita no início da manhã), posicionamento do paciente na cadeira odontológica (doenças cardiopulmonares, hérnias de hiato), quantidade diminuída de vasoconstritor local (doenças cardiovasculares), necessidade de cobertura antibiótica (pacientes com válvulas cardíacas artificiais/histórico de endocardite prévia), e que diante destes quadros, o planejamento protético deverá objetivar menor tempo clínico e com procedimentos menos invasivos, e os aparelhos realizados devem permitir grande facilidade para sua higienização bem como dos remanescentes dentários.

BRAUN e MARCUS (1985) verificaram o planejamento de casos mais complexos para pacientes idosos e orientaram analisar inicialmente o estado geral da dentição, ou seja, a perda da estrutura de suporte, o risco de fratura das cúspides, cáries, abrasão, migração, perda da dimensão vertical, alterações pulpares com repercussão periapical, perfuração na raiz, fraturas, para posteriormente apresentarmos o tratamento ao paciente. Deve também ser levado em consideração o grau de interesse do paciente na manutenção dos elementos dentários, seu cuidado relacionado à higiene bucal poder realizar visitas constantes ao consultório dentário e o custo de todo o tratamento proposto.

STRAYER et al. (1986), afirmaram que o paciente idoso não tem habilidade suficiente para manter uma boa higiene bucal, e que a placa dentária pode causar dano em um período de 24 a 60 horas se não for eliminada. Ainda deixam claro que este é o fator principal para o sucesso ou falha do tratamento protético, seja ele fixo ou removível.

Em um de seus muitos trabalhos dirigidos à Odontogeriatrics encontramos ETTINGER (1990), analisando a recidiva de cárie dentes com coroas unitárias em pacientes idosos, afirma que se estes elementos unitários estiverem com as margens cervicais bem adaptadas, e estes apresentarem fácil acesso e visão ao tratamento da cárie, seguramente a coroa instalada anteriormente permanecerá, desde que seja possível a remoção completa do tecido cariado sem comprometer a adaptação destes elementos unitários.

A necessidade de cirurgia oral em idosos tem sido crescente no sentido de permitir o equilíbrio de suas funções mastigatórias, estéticas e fonéticas, por meio da adequação dos tecidos orais para o assentamento correto de aparelhos protéticos, repercutindo positivamente na saúde geral do indivíduo.

### **5.3 ABORDAGEM CLINICA BUCAL NO IDOSO**

KINA (1998), estudando as alterações bucais durante o envelhecimento, afirma que estas tornarão certos procedimentos clínicos mais difíceis, limitando o prognóstico do tratamento protético e restaurador. O esmalte dental apresenta-se mais maturado em decorrência de uma maior deposição de fluoretos em sua superfície, deixando este esmalte com maior resistência ao ataque de ácidos, que se por um lado o torna mais resistente ao processo de cárie, mas também reduz a eficiência do ácido fosfórico em desmineralizar o esmalte, dificultando a utilização de sistemas adesivos em restaurações com resinas compostas. Conseqüentemente o processo de cárie estará relacionado mais com a superfície radicular, geralmente expostas por uma recessão gengival fisiológica relativa à idade, do que na superfície coronária.

Mudanças no complexo dentino-pulpar estão presentes, onde inicialmente a dentina torna-se mais esclerótica e menos elástica, com mineralização gradual da dentina peritubular, podendo resultar em completa obturação dos túbulos dentinários. Com uma deposi o constante de dentina secundária e reparadora faz com que haja um escurecimento gradual da coroa dental. Os canais radiculares sofrem um estreitamento generalizado ao longo de sua extensão, porém, sua



obliteração total é rara. A redução no volume da câmara pulpar é verdadeira, pois há uma incidência maior de calcificação da polpa dos idosos também em decorrência de inúmeros processos cariosos ou traumáticos por toda a permanência do dente na cavidade bucal até esta idade. Outra característica de polpas mais velhas é a diminuição no número e tamanho das células, diminuição no número de vasos sanguíneos, associado a um aumento de fibras colágenas.

KINA (1998), afirma que diante destas características, a polpa dentária idosa torna-se mais suscetível ao dano irreversível, o que contraindicaria, ao menos teoricamente, a realização de tratamentos conservadores da polpa dental na 3ª idade. Há também redução no número de fibras nervosas, aumento de dentina secundária e diminuição do volume pulpar, fazendo com que os dentes de idosos tenham respostas alteradas a estímulos do ambiente e testes de sensibilidade. Continuando o seu relato, o autor afirma que a quantidade de cemento está relacionada diretamente com a idade do paciente, ou seja, quanto mais idoso o indivíduo, maior será a espessura do cemento. Em decorrência desta constante deposição de cemento, haverá aumento da espessura, não devendo esta, ser confundida em avaliações radiográficas com hipercementose ou tumores de cemento, os quais seriam processos patológicos que podem necessitar ou não interferência profissional.

Já BREZINA (1997) analisando a população idosa, afirmou que nos EUA, os idosos apresentam maior risco de cárie em relação à população de 14 anos e que a perda de dentes não é um processo normal de envelhecimento, e que mais de 60 % das pessoas de 65 anos ou mais apresentam dentes naturais. Problemas de ordem sistêmica estão relacionados com a perda de dentes, como diabetes, câncer, hipertensão, artrites, depressão e até a enfermidade de Alzheimer, não por eles, mas especialmente pelos efeitos colaterais dos medicamentos usados para controle/atenuação destas condições com maior incidência nos idosos.

Em função do ora exposto, pode-se notar a preocupação que deve revestir o tratamento odontogeriatrico e não seria possível abordá-la na íntegra em apenas neste trabalho e aconselhamos aos colegas em todas as áreas odontológicas que procure desde já se interarem das variações decorrentes do tratamento específico para pessoas de terceira idade.

#### 5.4 Doenças crônicas

As doenças crônicas são comuns na população idosa e a maioria dos medicamentos utilizados podem ter algum efeito sobre a cavidade oral. Os principais efeitos encontrados são a xerostomia, gosto metálico, falta de paladar, dificuldade de cicatrização. Desse modo, a interação entre profissionais de saúde é primordial para um bom desenvolvimento do plano de tratamento.

Sendo o artigo “O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva Odontológica” da Revista Brasileira de Clínicas Médicas ( 2013 ), o diabetes mellitus (DM) uma das doenças crônicas que mais acometem os pacientes idosos, aliado ao fato de que nos últimos anos o aumento dessa população se tornou expressiva, uma maior atenção às desordens orgânicas junto com as suas repercussões na cavidade oral se faz necessária. Devido às alterações que provoca, tal distúrbio atinge níveis sistêmicos e acaba por agravar quadros decorrentes do envelhecimento fisiológico bucal.

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta o idoso, e está associada ao aumento da prevalência de problemas micro e macrovasculares nessa população. Clinicamente, os sintomas nos idosos são mais discretos do que aqueles observados em jovens diabéticos, estimando-se que pelo menos metade desses indivíduos ignora sua condição de portador, e que um número substancial dos que se tratam não atinjam níveis glicêmicos ideais representando, portanto, um grande desafio para a saúde pública. Não se pode deixar de mencionar que pacientes idosos ainda podem estar sujeitos a outras complicações próprias da terceira idade, como depressão, perda da memória, estresse, problemas cardíacos, obesidade, incontinência urinária, alergias, anemia e outras condições que dificultam uma higiene bucal satisfatória, e que exige um preparo do Cirurgião-Dentista, sendo também primordial que a consulta breve, seja no período da manhã, onde o grau de insulina é mais estável, é o paciente deve ser instruído a alimentar-se normalmente.

### 5.5 Ações preventivas e educativas

As ações preventivas e educativas devem ocorrer de maneira significativa na população idosa. As consequências geradas por certas doenças na cavidade oral precisam rapidamente de intervenção, pois até a ingestão de certos medicamentos, devido ao teor de açúcar provocam maior incidência de cárie. Alguns idosos com debilitação necessitam de auxílio de familiares ou cuidadores; muitos perdem a motricidade. A promoção da saúde bucal influencia em todos esses aspectos, à medida que melhora a mastigação, a digestão, a estética e a possibilidade de comunicação. Uma avaliação da dieta e do estado nutricional é importante, pois o edentulismo (perdas dentárias) podem contribuir para uma dieta inadequada.

Cuidar dos dentes não é apenas questão de estética, e sim de saúde. a saúde da boca é necessária para a pessoa desempenhar de forma adequada a mastigação e a deglutição.

Outros fatores que dificultam a atenção adequada a um cuidado oral mais efetivo pelos idosos, segundo MONTENEGRO ; et al. (2013):

- Acessibilidade aos serviços de saúde (versus local de moradia mais transporte e acompanhante);
- Número de dentistas e auxiliares disponíveis;
- Condição bucal avançada;
- Gênero (versus ter de trabalhar para manter a família);
- Enfoque pessoal sobre a importância da saúde oral;
- Estar com dor ou não;
- O serviço ser público ou privado.
- Seus ganhos mensais e custo mais alto dos tratamentos protéticos geralmente necessários;
- Sua formação social e cultural;
- Questões étnicas e religiosas;
- Estilo de vida;

- Estado geral de saúde;
- Medicamentos utilizados;
- Conhecimento do pessoal de área de saúde quanto aos problemas orais estarem ou não influenciando no estado geral dos pacientes; e
- Habilidades do cirurgião-dentista clínico geral no atendimento desta faixa etária.

Enquanto ETTINGER (2007) enfoca a saúde oral como o acúmulo de experiências de vida das pessoas com os cuidados bucais visando à prevenção de cáries, doenças periodontais e as iatrogenias, para MONTENEGRO, et al. (2013), a saúde oral está profundamente relacionada com os ambientes sociais, culturais e educacionais favoráveis e mais o acesso aos serviços de saúde.

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

Diversas alterações são ocorridas na boca de uma pessoa idosa, e manter consultas regulares com o dentista garante diagnóstico e o seu tratamento precoce. A saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa

A Epidemiologia em Saúde Bucal tem apresentado significativo crescimento no Brasil nos últimos anos, principalmente pela sua apropriação como ferramenta de planejamento e avaliação por parte dos serviços de saúde. É bem verdade que um longo caminho está ainda por ser percorrido até que tenhamos modelos assistenciais em saúde bucal nos quais o uso da Epidemiologia seja um eixo estruturante. Mas é inegável o avanço nesse quadro, notadamente a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - comumente chamada de Brasil Sorridente - nos últimos seis anos (RONCALLI, 2010).

Os governantes, seja no âmbito municipal, estadual ou federal, de forma conjunta como ideal ou mesmo individualmente, devem criar políticas de prevenção e tratamento voltadas à terceira idade com a maior brevidade possível.

No intuito de melhorar a vida da população idosa (terceira idade) do Município de Sacramento–MG, esta sendo dada maior atenção a essas pessoas. Com

orientação especial de nutricionista, psicóloga e equipe PSF/UBS Aracy Lopes Pavanelli. Com a utilização de meios corretos de higienização dentária e também a realização da motivação, pois embora com idades avançadas, indivíduos motivados têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação.

Já foi criado o laboratório de prótese dentária, com atendimento preferencial a terceira idade. Em fase experimental aos pacientes com doença de Alzheimer por apresentarem diferentes níveis de dificuldade de comunicação e de comportamento precisam de tratamentos em casa. Este atendimento é também extensivo a pacientes idosos que necessitam de atendimento domiciliar por estarem sujeitos a outras complicações próprias da terceira idade, como a depressão, perda da memória, estresse, aterosclerose, obesidade e a incontinência urinária principalmente.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que a Odontologia terá uma mudança de rumos, dedicando-se cada vez mais ao atendimento de idosos que dado às suas maiores perspectivas de vida passa a ser um promissor mercado de trabalho para a classe odontológica, mas que exige uma grande motivação no estudo das particularidades desta faixa etária, que também é bem heterogênea dentre seus componentes. Há um novo universo a descobrir no atendimento dos idosos e urge ser criado espaço nos currículos universitários, com pessoas realmente afeitas à área, para formar novas gerações de profissionais com conhecimentos básicos sobre a Terceira Idade e que transcendem os bancos universitários odontológicos indo até aspectos psicossociais, econômicos, previdenciários, educacionais, interação comunitária e mudança de paradigmas sobre o envelhecimento, arraigados até nos cirurgiões-dentistas, por serem também membros da malha social que envolve o idoso. O Cirurgião Dentista afeito a esta faixa etária deve buscar o entrosamento com as demais áreas de saúde, pois somente com um trabalho integrado inter profissionalmente podemos alcançar a profundidade do atendimento de idosos.

O tratamento do paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais.

Um programa preventivo bucal eficiente é aquele individualizado para determinado paciente e que conte com o apoio de seus familiares e cuidadores devidamente treinados e informados para proporcionar uma promoção de saúde com o intuito de melhorar a qualidade de vida destes idosos mais debilitados fisicamente.

A ausência de hábitos saudáveis e de higienização satisfatória, aliado às mudanças fisiológicas inerentes aos idosos, pode levar a diversas alterações bucais. O DM2 é o mais frequente nesta faixa etária e associado a estas mudanças compromete ainda mais o bem estar desses pacientes.

O Cirurgião-Dentista, portanto, diante do grande contingente de pacientes idosos nos dias atuais, precisa estar apto a reconhecer as alterações próprias do envelhecimento fisiológico das oriundas do diabetes, bem como saber lidar com complicações secundárias de ordem biológica, social e psicológica que acompanham o paciente portador, para oferecer-lhe um tratamento que proporcione melhor saúde bucal, garantindo-lhes qualidade de vida e longevidade.

## REFERÊNCIAS

Andreotti F, Davis GT, Hackett DR, et al.: Major factors and their possible relevance the onset of myocardial infarction, sudden cardiac death and stroke. *Am. J. Cardiol.* ,v.66, p.635-637, 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB 2000: manual do examinador. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003*: condições de saúde bucal da população. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2004.

Braun RJ, Marcus M: Comparing treatment decisions for elderly and young dental patients. *Gerodontics*, v.1, n.1, p.138-142, 1985.

Brezina AJ. Función, envejecimiento, salud bucal. *Rev Assoc. Odontol. Argent.*, v.85, n.5, p.473-476, 1997.

Cantanhede ALC, Veloso KMM, Serra LLL: O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva odontológica. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):178-8

Ettinger RL: Restoring the ageing dentition: repair or replacement? *Int. Dent. J.* v.40, p.275-282, Nov. 1990.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011). Censo Demográfico 2010 [acesso em 25/04/2014]; Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtm)>.

Kina S, Conrado L, CA, Brenner AL, Kurihara E: O ensino da estomatogeriatría no Brasil: A experiência de Maringá. *Rev Odontol. Univ. São Paulo*, v.10, n.1, p.69-73, Jan/Mar., 1996.

Kina S: *Odontogeriatría. Comunicação Pessoal*, 1998, Londrina.

Manderson RD, Ettinger RL: Dental status of the institutionalized elderly population of Edinburg. *Community Dent. Oral Epidemiol.* V.3, p.100-107, 1975.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Bucal*.. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p. 1. Saúde bucal - Atenção primária. I.Título.

Montenegro FLB, Marchini L: *Odontogeriatría uma visão gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Rocha F: Aspectos biológicos de envelhecimento. Escola Federal de Odontologia de Alfenas (EFOA) 2001.[acesso em abril de 2014]. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.**geriatria.html.

Roncalli AG: Projeto SB Brasil 2010. Elemento estratégico na construção de um modelo de vigilância em saúde bucal. Cad. Saúde Pública. 26(3):428-429, mar, 2010.

Strayer MS, Diangelis AJ, Loupe MJ: Dentists knowledge of aging in relation to perceived elderly patient behavior. Gerodontology, v.2, n.6, p.223-227 Dec. 1986.