

INTERFERÊNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR NA SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Maciel, Brenda Kelly Cunha¹; Araújo, Luiza Jordânia Serafim¹; Melo, Luana Fernandes²;
Fortunato, Bruna Emanuela Nunes³ Baía, Sandra Regina Dantas⁴

1 Faculdade Maurício de Nassau-CG, brendamaciel.nutri@gmail.com; 1 Universidade Estadual da Paraíba, luizajordania@hotmail.com; 2 Universidade Federal da Paraíba, luanaagroecologia@hotmail.com; 3 Faculdade Maurício de Nassau-CG, bruninhafortunato@hotmail.com; 4 Docente da Faculdade Maurício de Naussau-CG, sandra_reginabaia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Entende-se por envelhecimento o processo caracterizado por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem no decorrer dos anos vividos (1).

É fácil notarmos que a atual população brasileira mostrasse majoritariamente idosa, contudo não observamos melhoria nas condições de saúde oferecidas a terceira idade, conseqüentemente é perceptíveis agravos na saúde desses indivíduos, a exemplo, doenças crônicas, infecciosas e, sobretudo problemas relacionadas à nutrição, como a desnutrição (2).

As condições de saúde bucal influenciam na autoestima, na fala, na percepção do paladar, na digestão e na deglutição (3).

Os primeiros sinais de uma má nutrição geralmente aparecem em sua saúde bucal, já que a boca tem o primeiro contato com os nutrientes que consumimos, o que você põe na boca prejudica não somente a saúde geral, mas também a saúde dos dentes e gengivas (4).

Existem vários nutrientes nos alimentos que são capazes de manter e conservar os dentes fortes e saudáveis, ajudando no bem estar geral da saúde bucal. (5)

A dieta e a nutrição podem ser comprometidas por saúde oral deficiente. Perda dentária, próteses e xerostomia (boca seca). Podem levar a dificuldades de mastigação e deglutição. A diminuição do paladar e da produção de saliva torna o ato de comer menos agradável e mais difícil (6).

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica, que tem como objetivo conhecer a condição da saúde bucal dos idosos, ressaltando formas de tratamentos através de aspectos nutricionais, mostrando a importância da alimentação.

METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi conduzida a partir de livros e levantamentos da internet, através de artigos científicos, revistas, e outros. Utilizando-se como estratégias de busca, as bases de dados dos artigos científicos, foram providas da Scielo (Scientific Electronic Library Online) e de outros meios, da revista de Nutrição e revisões sobre o tema “Nutrição na Saúde Bucal do Idoso” publicados até o ano de 2015.

O estudo trata de uma revisão literária acerca de aspectos nutricionais que envolvem várias abordagens sobre a saúde bucal do idoso, focando fatores nutricionais para melhorar e prevenir.

Os critérios de inclusão dos artigos na revisão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente/ internet, publicados no idioma português e inglês, que abordaram a temática sobre práticas nutricionais na saúde bucal do idoso e outros assuntos relacionados. Teses foram excluídas do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indivíduos com dentes faltando, caindo e estragados, ou pessoas que fazem o uso de dentaduras ou próteses que não se ajustam de modo adequado na boca dificultam a ingestão de determinados alimentos, sobretudo os mais consistentes ou alimentos mais sólidos (6).

Pessoas que usam dentaduras mastigam 75 a 85% menos eficientemente que aquelas com dentes naturais, o que leva à diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, razão porque idosos com próteses totais tendem a consumir alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras, vitaminas e minerais, fato que pode ocasionar consumo inadequado de energia, ferro e vitaminas (7).

A xerostomia é um sintoma relacionado a baixa produção de saliva, ou seja, boca seca ou secura da boca, conseqüente ou não da diminuição e interrupção da função das glândulas salivares, com alterações seja na quantidade, seja na qualidade da saliva. A xerostomia é, basicamente, provocada por fatores diversos, como desidratação, ronco, hábito de respirar pela boca, cigarro, álcool, má higiene bucal, longas falas. Nessa perspectiva, quando ocorre queda acentuada ou interrupção na produção de saliva, os termos adequados são hipossalivação ou hipossalialia (8).

A dieta para portadores de xerostomia deve ser predominantemente líquida ou liquefeita, com preferência por alimentos cremosos e frios: iogurte, leite-creme, pudim, gelados, manteiga, mel, sopas, purés, molhos, queijo fresco, fruta cozida, fruta ácida como cubos de ananás, limão ou laranja. No entanto, o consumo de alimentos com açúcar deve ser sempre moderado, especialmente nos doentes com sobrevida maior, pelo maior risco de cáries dentárias. Devem evitar-se: alimentos muito duros ou secos, modificando a sua confecção; o uso de tabaco, café, bebidas alcoólicas ou carbonatadas. Devem fazer-se refeições ligeiras e frequentes (9). A Tabela ilustra os efeitos das infecções orais associadas (10).

Tabela 1

Efeitos das infecções Oraís			
Localização	Problema	Efeito	Administração da Dieta
Cavidade oral	Candidíase, SK, herpes, estomatite	Dor, infecção, lesões, capacidade de se alimentar alterada, disgeusia	Aumente o consumo de quilocalorias e proteínas; administre suplementos orais; forneça educação sobre a redução dos riscos de cáries

	Xerostomia	Risco de cáries acentuado, dor, falta de poder de umedecimento, tendência de o alimento grudar, disgeusia	Alimentos úmidos, macios e não condimentados; alimentos e líquidos “pastosos” frios ou quentes; educação sobre a redução dos riscos de cáries
Esôfago	Candidíase, herpes, SK, criptosporidiose	Disfagia, odinofagia	Experimente primeiro a suplementação oral; se isto não funcionar, inicie alimentações NG por meio de tubo de alimentação estático ou PEG
	CMV, com ou sem ulceração	Disfagia, acúmulo de alimento	GEP

É evidente que o paladar apresenta importância para a qualidade de vida na terceira idade e suas modificações acarretam grandes transtornos no controle de dietas e na nutrição do idoso, é comum ocorrer uma queda na capacidade de perceber gostos doces e salgados dos alimentos, enquanto os sabores ácidos e amargos se mantêm inalterados. Nesse sentido, isso acontece devido à atrofia das papilas gustativas. Além disso, a má higiene pode determinar diminuição da percepção gustativa, pela simples presença física de matéria alba, fragmentos e restos de alimentos sobre os corpúsculos gustativos, dificultando, assim, a estimulação dos quimiorreceptores orais (11).

O paladar permite que haja uma escolha entre o que deve ser digerido ou não, desse modo existem outros fatores que podem amenizar este sentido de percepções dos sabores alimentares, entre eles, podemos citar, as lesões bucais não tratadas, cáries dentárias, higiene dentária ou nasal ruim e tabagismo e uso excessivo de medicamentos (6).

É de fácil percepção que a halitose senil é uma realidade, segundo pesquisas, as crianças apresentam hálito com padrão agradável e adocicado já os idosos costumam mostrar hálito azedo e desagradável. Nessa perspectiva, o aumento da redução do fluxo salivar com ocorrências de saburra, camada esbranquiçada que aparece na língua em decorrência de certas doenças, e da halitose é, basicamente, três vezes maior na população de idosos do que nos adultos. Evidentemente o crescimento da saburra está associado ao aumento da ingestão de alimentos industrializados, pastosos e liquefeitos. Somando-se ainda, uma menor ingestão de alimentos com fibras, que são capazes de promover uma auto-higiene. Além disso, a utilização de medicamento sem controle ou frequente pode aumentar a halitose, a exemplo, antidepressivos e anti-hipertensivos prejudicam a salivagem e podem causar cárie, boca seca e ardência (12)

Na terceira idade a permanência de cáries coronais, embora elevada, é relativamente semelhante à de outros grupos etários, porém, a predominância de cáries radiculares é muito superior. O maior risco cariogênico nestes pacientes é resultante do aumento da recessão

gingival (principalmente para as cáries radiculares), da disfunção das glândulas salivares, de uma higiene oral menos eficaz e de uma diminuída função motora oral (13).

O desenvolvimento de certas condições da mucosa oral também pode ser afetado por medicações, nível socioeconômico, radiação ultra-violeta, consumo de álcool e tabaco e condição de higiene oral e protética. O uso de prótese, bem como a sua qualidade, é repetidamente associado à presença de lesões da mucosa oral (14).

Os alimentos considerados importantes para manutenção da saúde bucal, entre eles, têm o cálcio que mantém o PH da boca adequado reduzindo a exposição dos dentes ao ácido, que é encontrado no leite, brócolis, folhas de beterraba, peixes. Além dele, temos a vitamina A que atua na ativação da ceratina-dentina, responsável pelo esmalte dos nossos dentes, é encontrada na couve e espinafre. Podemos citar a vitamina B e ferro que são importantes para a saúde das gengivas, presentes no feijão, lentilha e ervilha. Somando-se ainda a vitamina C que cria uma proteção para as gengivas contra lesões e ajuda na cicatrização, por exemplo, ferimentos ocasionados por fio dental, são encontrados em frutas como goiaba, acerola e, sobretudo laranja, e a vitamina D que atua na fixação do cálcio (5).

CONCLUSÃO

Sabemos que a saúde bucal exerce um papel importante na autoestima do ser humano, e que os hábitos alimentares ajudam diretamente no envelhecimento saudável. A presença de doenças sistêmicas e de medicações frequentes entre idosos, além da possível coexistência de vários fatores de risco, contribui de forma relevante para o desenvolvimento das patologias orais. Desse modo, para permitir um envelhecimento saudável, o dentista tem uma importância acrescida na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças orais em adultos. Em consequência da heterogeneidade da população idosa, a melhoria da saúde oral deve ser prestada de acordo com a diversidade das necessidades exigidas.

REFERÊNCIA

- 1- Ribeiro SML, Donato Junior J, Tirapegui J. Nutrição e Envelhecimento In: Tirapegui J. Nutrição: fundamentos e aspectos atuais São Paulo. Manole; 2005. p. 27-142.
- 2- Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Revista de Saúde Pública. 1987; 21(3): 211-24.
- 3- Campos. M.T.F.S, Coelho. A.I.M, Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde / Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 4- ADA - Associação Dental Americana. Forte Conexão entre Alimento e Saúde Bucal [base de dados da internet]. Guia da Saúde Bucal C2011. [acesso em 2015 Jul 22]. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/materias/16972-forte-conexao-entre-alimento-e-saude-bucal>

- 5- Beletate V. Nutrição, alimentação e saúde bucal: trilogia para uma melhor qualidade de vida [base de dados da internet]. Uniodonto C2013. [acesso em 2015 Jul 22]. Disponível em: <http://www.uniodontopiracicaba.com.br/nutricao-alimentacao-e-saude-bucal-trilogia-para-uma-melhor-qualidade-de-vida>
- 6- Wellman NS, Kamp BJ. Nutrição e Envelhecimento. In: Mahan L.K., Stump SE, Raymond JL. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 21: p.442-459.
- 7- Shuman, JM. Nutrição no envelhecimento. In: Mahan, LK., Stump, SE. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 9.ed. São Paulo : Roca, 1998. Cap. 14: p.293-312.
- 8- López JP, Bermejo FA: Desórdenes del flujo salival: hiposecreción e hipersecreción salival. Med Oral 1996;1:96-106
- 9- Feio M; Sapeta, P. Xerostomia em Cuidados Paliativos [base de dados da internet]. Acta Med Port C2005. [acesso em 2015 Jul 23]. Disponível em: http://halitoclean.com.br/xerostomia_pilocarpina.pdf
- 10- Randler DR. Nutrição para a Saúde Oral e Dental. In: Mahan L.K., Stump SE, Raymond JL. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 26: p.547-559.
- 11- Brunetti RF. Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002: 481.
- 12- Tárzia O. et al. Levantamento epidemiológico do fluxo salivar da população da cidade de Bauru, na faixa etária de 03 a 90 anos. Rev. Fac. Odontol. de Bauru. 1998;6:2:47-52.
- 13- Mack F, Mojon P, Budtz-Jørgensen E, Kocher T, Splieth C, Schwahn C, et al. Caries and periodontal disease of the elderly in Pomerania Germany: results of the Study of Health in Pomerania. Gerodontol. 2004; 21:27-36.
- 14- Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13:E270-4.