

ODONTOGERIATRIA: AUTOESTIMA, EDENTULISMO E SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE

Araújo, Luiza Jordânia Serafim¹

¹ Universidade Estadual da Paraíba, luizajordania@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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

O significado da velhice nada mais é do que uma construção social. A ideia que nós temos hoje de velhice provavelmente originou-se na sociedade industrial, período que ocorreu sob um enfoque cronológico. Essa cronologização da existência permite-nos saber a idade que temos e o que devemos fazer em cada etapa da vida. Ou seja, as crianças devem ir à escola, os adultos devem trabalhar, casar, ter filhos. Os idosos? Não há função estabelecida socialmente (2).

A velhice, em contrapartida, caracteriza-se por um período de ausência do trabalho formal. Essa situação alimenta uma quantidade de termos aplicados aos idosos: aposentados, inativos, improdutivos, entre outros e acaba aposentando essas pessoas para a vida. O roteiro da exclusão do idoso no contexto urbano teve início com o advento do capitalismo, no qual o sujeito passa a ser definido pela função que exerce no mundo do trabalho. É por isso que, quando alguém nos pergunta o que somos, respondemos inevitavelmente dizendo o que fazemos (2).

A linguagem tem um importante papel na formação das ideias na sociedade. Os livros infantis, por exemplo, apresentam as avós tricotando, cabelos presos num coque, óculos na ponta do nariz; o avô aparece de bengala e chapéu. Os avós, na literatura infantil, não exercem uma atividade no mundo do trabalho. Podemos inferir que eles interagem com as crianças porque já não têm uma função no mundo dos adultos. Essa percepção social estereotipada nega aos idosos a possibilidade de viver dignamente como cidadão (2).

Mesmo quando a vida se aproxima do fim, é imprescindível para a pessoa conservar a autoestima e poder se interessar por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil a alguém ou a alguma causa (3).

A população de idosos no mundo vem aumentando sistematicamente, fruto da melhora das condições de vida e do acesso aos avanços da Medicina. Estima-se que teremos cerca de 22 milhões de idosos no Brasil no ano de 2020, o que significará cerca de 10% da população total (4).

Neste contexto entra a responsabilidade do cirurgião-dentista de compreender os pacientes idosos e não ser um profissional levado pelos estereótipos socioeconômicos e culturais (5).

O presente trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, tem objetivo de conhecer a condição da saúde bucal dos idosos, ressaltando o comportamento do indivíduo diante do processo de envelhecimento, sobretudo a questão de conservar a autoestima do idoso, a reação que o idoso tem com a perda dos dentes, que é o edentulismo, junto à utilização de próteses, além da incidência de doenças orais, tais como, periodontite, trauma, câncer bucal, cárie e outras lesões dentárias.

MÉTODOS

Tipo de Estudo, Coleta e Análise dos dados.

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que foi conduzido a partir de livro, revistas, jornais, artigos científicos e levantamentos da internet, entre outros. Utilizando-se como estratégias de busca, as bases de dados dos artigos científicos, foram providas da Scielo (Scientific Electronic Library Online), Med Oral e de outros meios, da revista de Odontologia e revisões sobre o tema “Odontogeriatría: autoestima, edentulismo e saúde bucal na terceira idade” publicados até o ano de 2015.

Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos disponíveis eletronicamente, via internet, publicados no idioma português, que abordaram a temática sobre odontogeriatría e como manter a autoestima no decorrer do tempo, até chegar à terceira idade, teses também foram incluídas. Anais de congresso foram excluídos do estudo.

Nesta pesquisa considerou-se importante avaliar principalmente assuntos que abordassem aspectos gerais sobre o que é o envelhecimento, sua relação com a saúde bucal da terceira idade e a relação com a autoestima do indivíduo, evidenciando-se o edentulismo.

O presente estudo visa deixar notório os melhores meios de conseguir chegar a terceira idade com a permanência da autoestima elevada, envelhecer bem, com menos doenças e melhores condições de saúde dentária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inatividade é fator importante de debilidade, de redução da qualidade de vida e morte prematura nas sociedades contemporâneas (6)

Desse modo, de acordo com Giron MCC mesmo quando a vida caminha ao fim, é indispensável para pessoa manter a autoestima elevada e interessar-se por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil a alguém ou a alguma causa (3).

É inegável que com o avançar da idade surge diversas alterações somáticas no indivíduo, tal como alterações na estética e na pronúncia. A perda dos dentes provoca alterações na pronúncia, mastigação, digestão e gustação (7).

A perda dentária tem sido associada a muitos fatores de origem bucal, por exemplo, cárie, periodontite, câncer e fatores sociodemográficos, por exemplo, idade, tabagismo, acesso a

assistência odontológica, educação, local de residência, cobertura odontológica em planos de saúde, econômicos, opções de tratamento, cultura e atitude dos dentistas (7).

O edentulismo nos países desenvolvidos pode ser considerado um efeito geracional. Muitos dos idosos atualmente desdentados não tiveram em sua infância ou início da vida adulta quaisquer hábitos de prevenção oral, enquanto as extrações eram um tratamento odontológico de rotina (7).

Mesmo com o avanço obtido nos últimos anos na prevenção e tratamento de doenças que comprometem a dentição adulta, ainda é comum no Brasil a perda de dentes e o consequente edentulismo. Isso é especialmente mais grave na população idosa, que sente mais diretamente o impacto na redução da autoestima e qualidade de vida (8).

A cárie dentária é um fenômeno mundial nas populações idosas. Há muitos fatores predisponentes à cárie em idosos, como higiene oral inadequada e acúmulo de placa, uso de dentaduras parciais, inadequada exposição ao flúor, dieta cariogênica, xerostomia e recessão gengival expondo as superfícies radiculares ao meio oral (7).

Além disso, fatores ambientais, como baixa renda e acesso reduzido aos cuidados dentários, também têm sido implicados na gênese da cárie em idosos (7).

A doença periodontal é comum na população adulta. Há muitos fatores de risco gerais e locais, incluindo má higiene oral, trauma tabagismo, condições médicas gerais e condição socioeconômica (7).

Periodontite é a inflamação e infecção dos ligamentos e ossos que dão suporte aos dentes. A perda deste suporte faz com que os dentes fiquem soltos e acabem caindo. A periodontite é a principal causa de perda de dentes em adultos (9).

O desgaste dentário é comum na velhice, como um efeito cumulativo de vários fatores relacionados com a idade, como perda de dentes e aumento da carga funcional sobre os dentes remanescentes, hábitos de morder objetos, hábitos de escovação e dieta com componentes ácidos (7).

A xerostomia representa um quadro caracterizado pela redução de volume da saliva produzida, e função do estado de disfunção das glândulas salivares. Esse quadro pode estar associado com a idade avançada afetando mais mulheres que homens (10).

Clinicamente, observa-se um estado de secura oral, que pode ocorrer de forma discreta, moderada ou grave, dependendo do tipo de agente causal, podendo ainda ser transitória ou permanente. A xerostomia em idosos traz uma série de sintomas desconfortáveis e os pacientes costumam se queixar de dificuldades na mastigação e deglutição (10).

A xerostomia está relacionada a causas sistêmicas, doenças de parkinson, lúpus, avc, medicamentos, antipsicóticos, antidepressivos e radioterapia de cabeça e pescoço (11).

A prevalência aumenta com o envelhecimento, pois patologias sistêmicas tronam-se mais frequentes, bem como a ingestão de medicamentos (11).

Possuir saúde oral não é uma questão apenas de estética é uma questão de cidadania e inserção social, foi o que ficou definido na terceira conferência nacional de saúde bucal. Diante do crescente aumento das doenças orais com o aumento do envelhecimento o cirurgião-dentista tem como objetivos tentar prevenir, controlar ou erradicar doenças que acomete essa população, isso por meio de estudos epidemiológicos. No entanto, a essa questão deve-se ser levado para

articulação com diversos setores da sociedade civil e movimentos populares, para reforçar a consolidação da saúde bucal (12).

A saúde bucal deve ser entendida como um aditivo da saúde psicossomática (corpo e mente), pois a pessoa que possui um quadro severo de edentulismo sofre diversos danos psicológicos, tais como a impossibilidade de ir a um churrasco, se priva de comer certos alimentos, visto que não possui dentes para triturar, se sente inibido de expor um sorriso (7).

Desse modo, a perda total, ou parcial, dos dentes, sobretudo os incisivos e caninos, causam sérios danos à saúde mental do indivíduo (7).

Como também para saúde fisiológica do mesmo, isso porque o idoso, que já possui uma saúde um tanto frágil e um sistema imunológico um pouco debilitado, que apresenta índices de dentes perdidos elevados (7).

A importância dos dentes nos dias atuais, também vai além da mastigação, pois interferem na fonética. Além disso, a sociedade moderna não aceita o desdentado ou pessoas com estética facial alterada por dentes mal cuidados ou ausentes (13).

A higienização diária e a visita regular ao dentista são fatores decisivos na manutenção da saúde bucal como um todo, evitando assim as doenças orais crônicas presentes no idoso, por exemplo, cárie, xerostomia, lesões da mucosa oral, câncer oral, entre outras (13).

Dos problemas bucais existentes no paciente da terceira idade, a perda de dentes é um dos mais frequentes. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente (14).

Para que o tratamento protético seja realizado com sucesso, é importante verificar se o paciente é portador de alguma doença sistêmica que possa vir a interferir no tratamento, bem como as medicações de que o paciente faz uso para o controle dessas doenças, já que as interações medicamentosas exercem grande influência no fluxo salivar e podem causar repercussões na cavidade bucal (14).

A moderna prática da Odontologia com a geriatria comunga dos mesmos ideais da Medicina em tornar o idoso um ser feliz em uma fase tão importante de sua vida, mantendo ou restabelecendo a vital integridade do Sistema Mastigatório (13).

CONCLUSÃO

O envelhecimento é uma fase extremamente importante na vida de um indivíduo, é necessário que se ofereça um tratamento especializado para o idoso, com profissionais qualificados capazes de compreender melhor os seus aspectos e momentos psicológicos, odontológicos e comportamentais. A capacidade de se movimentar, quando possível, proporcionada por um estilo de vida ativo permite autonomia. Isso significa independência para as suas atividades diárias, o exercício do direito de ir e vir, a interação social e a participação ativa na comunidade. É importante ressaltar um olhar diferenciado quando se refere à saúde oral do idoso, visto que seu sistema imunológico responde com menos intensidade, ou seja, com dificuldades a resposta imune, valendo-se lembrar de também a orientação e a prática de hábitos saudáveis, para evitar doenças vistas no decorrer do artigo e manter o idoso com a autoestima elevada nas mais diversas etapas vividas nessa idade.

REFERÊNCIAS

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. Groth SM. **É Possível EnvelheSer?** In: Terra NL, Dornelles B, editors. Envelhecimento BemSucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
3. Giron MCC. **Fundamentos Psicológicos da Prática Odontológica**. Porto Alegre: DC Luzzatto; 1988.
4. Montenegro FLB, Brunetti RF, Manetta CE. **Odontogeriatrics: Noções de Interesse Clínico**. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
5. Seger L. **Psicologia e Odontologia: Uma Abordagem Integrada**. São Paulo: Santos; 1990.
6. Berlezi EM, Rosa PV. **Estilo de Vida Ativo e Envelhecimento**. In: Terra NL, Dornelles B, editors. Envelhecimento Bem-Sucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003. p. 91-95.
7. Brunetti-montenegro, fernando luiz. marchini, leonardo. **odontogeriatrics - uma visão gerontologica**. rio de janeiro: elsevier; 2013. [acesso em 2015 agosto 10]
8. OLIVEIRA, FTS. **O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos**. UFMG C2013 [acesso em 2015 agosto 10]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4125.pdf>
9. Portal Minha vida. **Periodontite**. [acesso em 2015 agosto 10]. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/periodontite>
10. Portal Educação. **Xerostomia em Idosos**. 14 de fevereiro de 2013. [acesso em 2015 agosto 10]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/33447/xerostomia-em-idosos>
11. Ship, JA. **Diagnosing, managing, and preventing salivary gland. Oral Diseases**. 2002;2002:77-89.
12. Conferência Nacional de Saúde Bucal. **3.ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [acesso em 2015 agosto 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf



13. Portal Uol. **Odontogeriatría.** [acesso em 2015 agosto 10]. Disponível em: <https://www.uniodontojp.com.br/odontogeriatría>

14. ROSA, Lâner Botrel *et al.* **Odontogeriatría – a saúde bucal na terceira idade;** RFO, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008

