

ODONTOGERIATRIA DOMICILIAR: TRATAMENTO RESTAURADOR EM PACIENTE COM ALZHEIMER - RELATO DE CASO

Cariles Silva de Oliveira

Não há vínculo institucional - carilessol2008@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A demência do tipo Alzheimer é a que mais atinge a população idosa e apresenta maior frequência entre o gênero feminino. Caracteriza-se pelo declínio progressivo das funções cognitivas, sendo a memória a função mais afetada, entre outros aspectos como linguagem, orientação espacial, dificuldades no aprendizado e cuidados pessoais, como a manutenção de uma correta saúde bucal¹.

A doença de Alzheimer, em seu curso clínico, divide-se em três fases: inicial, moderada e avançada, condições determinantes de um eficiente planejamento odontológico que vise à manutenção da saúde bucal e qualidade de vida². No estágio inicial, o paciente ainda pode ser atendido no consultório odontológico, facilitando os procedimentos e cooperação. Quando a doença encontra-se no estágio moderado e avançado, os cuidados odontológicos tornam-se complicados em decorrência das limitações da doença e condições específicas dos pacientes, como paranoia, agressividade, não comunicação e dependência³.

Os idosos com demência necessitam de tratamento especializado⁴, por isso o tratamento odontológico deve ser feito por um cirurgião-dentista ciente da importância do atendimento diferenciado para essa população, de maneira a adaptar-se às exigências do paciente por meio de planejamento e execução clínica individualizada¹.

Os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde na residência dos pacientes, bem como no ambiente em que vivem, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi e dependentes. Essa prática contribui na manutenção do estímulo do idoso à vida, além da efetiva participação familiar nas condutas multidisciplinares e de orientações aos idosos e cuidadores⁵.

O presente trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico de restauração dentária em idosa com diagnóstico de Alzheimer, em fase leve à moderada, em que o planejamento e execução foram feitas em ambiente domiciliar.

Caso Clínico

E.V. C. 86anos, sexo feminino, portadora de Doenças de Alzheimer em grau intermediário, artrose, hipertensão arterial, com histórico de fratura de fêmur há seis meses, uso de sete medicações de uso regular. Apresenta desorientação e dificuldade de deambulação, sendo assistida por profissionais técnicos de enfermagem que trabalham em regime de plantão.

Os familiares entraram em contato relatando percepção de dor pela paciente durante a oferta da dieta, cuja sensação era confirmada pela mesma como sendo de ordem dentária.

Durante a avaliação inicial, houve recusa ao atendimento, permanecendo a paciente com limitada abertura bucal. Através do uso do abridor de boca confeccionado com espátula de madeira e gaze, foi conseguida a abertura necessária, bem como estabilização da mandíbula para realização do procedimento. Ao exame da cavidade oral observou-se precário estado de saúde bucal, com presença de múltiplas cáries, em graus variados de profundidade, restos radiculares, inflamação gengival leve e edentulismo parcial.

Inicialmente foi elaborado plano de tratamento e apresentado à família, o qual incluiu orientação à higiene oral, profilaxia, cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica no elemento dentário canino superior direito e restaurações nos elementos dentários incisivo lateral direito, canino e pré-molares homolaterais. O médico geriatra foi consultado quanto à realização dos procedimentos. Optou-se por descrever a restauração do elemento dentário canino superior direito, mais comprometido dentre os demais, objetivando demonstrar a viabilidade do procedimento a nível domiciliar em paciente portador de Alzheimer, com consequente preservação da estrutura dental. Com essa medida, preveniram-se possíveis quadros álgicos e agravamento da perda de capacidade mastigatória, esta já comprometida.

Após preparo do ambiente para atendimento, o qual incluiu a organização do consultório portátil e demais equipamentos periféricos, procedeu-se à acomodação da paciente, priorizando-se o conforto, tentando não gerar estresse na mesma (Fig. 1).

Ao iniciar o tratamento odontológico, a paciente apresentava relativa colaboração e limitada abertura bucal. (Fig. 2). Abridores de boca não foram usados em virtude da possibilidade de acesso ao dente comprometido e uso de sugador odontológico (Fig. 3).

Após remoção do tecido cariado em baixa rotação (Fig. 3), a cavidade foi lavada com Clorexidina 2%. Foi realizado forramento da cavidade com cimento de hidróxido de cálcio (Fig. 4) e realizado condicionamento ácido da dentina e esmalte durante 5 segundos, com ácido fosfórico 37%. Irrigada a cavidade para retirada do ácido e de seus produtos, seguiu-se à inserção de fragmentos de 2 mm do material restaurador, e polimerização durante 20 segundos (Fig. 6) até o completo preenchimento da cavidade. Optou-se como material restaurador, o cimento de ionômero de vidro reforçado com resina (Riva Self Cure – SDI), por sua biocompatibilidade, grau de expansão térmica semelhante ao dental e liberação de flúor⁶.

Foi feito acabamento e polimento na mesma sessão com pontas diamantadas e Enhance. A restauração concluída devolveu forma e função ao dente, prevenindo complicações da doença cárie, a exemplo de dor, necrose pulpar, fratura coronária ou até mesmo a perda do elemento dental (Fig. 7).

A cuidadora foi devidamente orientada quanto à execução da higiene oral, bem como quanto a sua importância para a manutenção da saúde bucal e funcionalidade da mastigação.



Fig.1- Posicionamento da paciente em cadeira convencional, com almofadas.

Fig. 2- Lesão de cárie cervical profunda



Fig. 3 – Cavidade após remoção do tecido cariado



Fig. 4 – Forramento com cimento de hidróxido de cálcio



Fig. 5- Inserção do material restaurador – Ionômero de vidro



Fig. 6-Fotopolimerização dos incrementos



Fig.7 – Aspecto final após polimento e acabamento.

DISCUSSÃO

A demência do tipo Alzheimer é a quemais atinge a população idosa e apresenta maior freqüência entre o gênero feminino. Caracteriza-se pelo declínio progressivo das funções cognitivas, sendo a memória a função mais afetada, além de outros aspectos,

com linguagem, orientação espacial, dificuldades no aprendizado e cuidados pessoais, como, por exemplo, manutenção de correta saúde bucal⁷.

A formação do odontogeriatra exige conhecimento aprofundado das doenças que acometem os indivíduos idosos, para atuar como orientadores dos familiares e cuidadores. No cuidado bucal são importantes as orientações sobre a supervisão da higiene oral. No caso da doença de Alzheimer, deve-se mostrar na prática como é o auxílio aos pacientes, do estágio inicial ao estágio mais avançado, com o propósito de manter a qualidade funcional da mastigação e a saúde bucal⁸.

O odontogeriatra deve levar em consideração as condições frágeis do paciente, por causa dos aspectos clínicos que envolvem a doença, pois em decorrência da senilidade, ficam incapacitados de se controlar emocionalmente; por isso, para atender aos pacientes com Alzheimer, o cirurgião-dentista deve preparar um protocolo especial, para o tratamento não gerar estresse no paciente e familiares⁹.

A odontologia domiciliar pode ser considerada como mais uma área de atuação odontológica a ser realizada pelo cirurgião-dentista, com ênfase multidisciplinar, em que se avalia o paciente como um todo e contribui na promoção de uma qualidade de vida saudável e funcional, quando possível, para essas pessoas⁵.

A necessidade do atendimento odontológico domiciliar tem mostrado muita efetividade, pois devolve ao idoso um bem-estar, além de confiança na qualidade do trabalho exercido pelo profissional qualificado para tal, que procura estabelecer uma melhoria da saúde do paciente. Essas intervenções proporcionam maior humanização do atendimento, pois, na maioria das vezes, o idoso está impossibilitado de se deslocar para o consultório, por motivos como fraqueza e dependência, fazendo com que o cirurgião-dentista se desloque ao encontro do paciente⁵.

Mediante uso de equipamentos portáteis, vários procedimentos clínicos podem ser executados a domicílio e embora tratamentos mais complexos nem sempre sejam viáveis, considerando aspectos do quadro clínico do idoso, cuidados paliativos devem ser instituídos, objetivando manter, o quanto for possível, a habilidade de se alimentar pela boca, considerada fonte de prazer até o fim da vida.

COCLUSÕES

A realização de procedimentos restauradores a nível domiciliar é uma realidade possível para o paciente portador de Alzheimer. A partir do estágio intermediário da doença, o planejamento odontológico deve ser pautado nas prioridades, porém esforços devem ser feitos por familiares e cuidadores para que o acompanhamento odontológico seja iniciado nos primeiros sinais da doença, quando é possível realizar um maior número de procedimentos, quando necessários. Cuidadores e familiares devem ser esclarecidos quanto à necessidade da manutenção de uma boa saúde bucal desse público, bem como serem treinados e motivados pelo cirurgião-dentista, a realizarem a higiene oral de forma eficiente. Tal medida é fundamental na preservação de uma saúde bucal satisfatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda AF, Negrini EL, Leal SC, Miranda MPAF. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. RGO, 2010; 58(1):103-107
2. Engelhardt E, Brucki SMT, Cavalcanti JLS, Forlenza OV, Laks J, Vale FAC. Tratamento da doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. ArqNeuropsiquiatr, 2005; 63(4):1104-1112.
3. Miranda AF, Parro YM, Lemos SFP, Carvalho LRT, Lia MHALFEN. Atenção em Saúde Bucal aos Pacientes do Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília. Uma visão especial da odontologia no contexto multidisciplinar: avaliação do Projeto de Extensão. Revista Portal de Divulgação, 2012; 22(2):32-38.
4. Araujo ENP. Demências: novos desafios. Revista Portal de Divulgação, 2010; 1(1):1-3.
5. Rocha, DA; Miranda, AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):181-189
6. Vendola, MCC, Neto, AR. Bases Clínica em Odontogeriatrics. São Paulo. Editora Santos, 2009. 212-213
7. Bandeira DR, Gonçalves TR, Pawlowski J. Envelhecimento e dependência: impacto sobre familiares-cuidadores de portadores de síndromes demenciais. 2006; 275-284. In: Parente MAMP et al. Cognição e Envelhecimento. Porto Alegre: Artmed, 2006
8. Santiago E, Simoes RJP, Pereira JAL. A saúde oral na doença de Alzheimer. ArqMed, 2008; 22(6): 189-193.
9. Siebra MP, Miranda AF, Montenegro FLB. Reabilitação implanto-suportada em paciente idosa com doença de Alzheimer- relato de caso clínico RevDentistry Brasil, nov.2012,4(51):14-20.