

Estudo epidemiológico da saúde bucal da população idosa

Epidemiologic analysis of health buccal condition in elderly population

Marcelo Rodrigues AZENHA¹
Suzie Aparecida de Lacerda¹
Roberta Heiffig HANDEM²
Ester Grassi P. FERREIRA³

1. Departamento de Morfologia, Estomatologia e Fisiologia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
2. Graduação em Odontologia pela Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, São Paulo.
3. Professora Doutora do Departamento de Periodontia do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, São Paulo.

Correspondência

Dr. Marcelo Rodrigues Azenha
Departamento de Morfologia,
Estomatologia e Fisiologia da Faculdade
de Odontologia de Ribeirão Preto, USP.
Av. Do Café, s/n Bairro Monte Alegre
Fone: 16-36024782
Email: marceloazenha@usp.br

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem trazido para o País uma situação nova, com uma porcentagem cada vez maior das faixas etárias de maior idade¹. O processo de envelhecimento segue um ritmo acelerado em decorrência do aumento da expectativa de vida e do controle da natalidade². O papel da odontologia em relação a esta faixa populacional é o de mantê-la em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado geral de cada indivíduo³.

Em virtude do declínio da ocorrência da doença cárie em pacientes idosos, há um aumento no número de dentes com doença periodontal e exposição radicular, justificando a importância de estudos epidemiológicos das condições bucais da população idosa para o desenvolvimento de programas odontológicos mais específicos para o paciente idoso^{1,2,4}. Moriguchi⁵ reporta

RESUMO

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem trazido para o País uma porcentagem cada vez maior das faixas etárias de maior idade. O propósito deste estudo foi avaliar as condições de saúde bucal de 80 idosos na cidade de Bauru-SP com faixa etária entre 60-80 anos, sem critérios de exclusão, de diferentes classes sociais. Os resultados mostraram uma grande porcentagem de pacientes totalmente edêntulos, sendo as alterações sistêmicas mais encontradas a hipertensão arterial, diabetes e osteoporose. A doença periodontal esteve presente em 33,33% dos pacientes dentados, com baixa incidência no número de dentes cariados. Cabe ao cirurgião dentista realizar minuciosamente a anamnese e os procedimentos específicos preventivos ou reabilitadores de maneira adequada e segura.

Palavras-Chave: Odontogeriatría; Saúde bucal; Patologia.

ABSTRACT

The increasing of Brazilian population life expectation brings to the country a high percentage of people in the elderly age group. The aim of this study was to evaluate the oral health condition in 80 elderly patients ages between 60-80 years old at Bauru, SP, with no exclusions, from different social classes. The results showed a high incidence of edentulous patients and the most seen systemic alterations were high blood pressure, diabetes and osteoporosis. Periodontal disease were found in 33,33% of dentate patients with low caries incidence. The dentistry professional has to realize specific evaluations of elderly patients to prevent and to cure any condition to promote the well-being of this emerging population.

Keywords: Geriatric dentistry; Mouth health; Pathology.

que a perda da dentição influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e questões estéticas, predispondo a doenças geriátricas, e que o cirurgião-dentista deve conhecer a fisiologia do envelhecimento e as patologias que comprometem o corpo ao longo do tempo para que o tratamento possa ser realizado da melhor maneira possível.

A perda de apetite em idosos geralmente é relacionada à ausência de elementos dentários e ao uso de prótese-total, com os usuários deste tipo de reabilitação consumindo com maior incidência alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras e com baixa densidade nutricional⁶. Por ser demonstrado cada vez mais que a saliva é indispensável a todas as funções da cavidade oral, como na manutenção da integridade dos dentes e dos tecidos bucais⁷, é essencial que os pacientes idosos apresentem um fluxo salivar adequado, diminuindo a susceptibilidade à cárie dental e a outras doenças ou distúrbios bucais⁸.

Persson; Persson⁹ afirmam que a susceptibilidade e a severidade da doença periodontal é definida por três grandes fatores: a) infecção microbiológica; b) fatores intrínsecos dos indivíduos, incluindo predisposição genética à respostas inflamatórias; e c) fatores extrínsecos, como fatores socioeconômicos e comportamentais. A falta de percepção da necessidade de tratamento odontológico, o custo elevado e a comunicação profissional/paciente são fatores preocupantes na odontologia atual, devendo o plano de tratamento racional para o paciente geriátrico elaborado pelo profissional incluir: a consciência e o respeito ao paciente idoso e a avaliação do impacto das alternativas de tratamento na sua qualidade de vida. A partir disto, o tratamento deverá estar de acordo com o estilo de vida e nível financeiro do paciente e, a relação custo benefício do tratamento deve ser esclarecido para que o tratamento do idoso seja o mais eficaz e próximo do ideal possível¹⁰.

O uso de medicamentos pelo paciente idoso, algumas vezes de maneira inadequada e excessiva, sem o devido acompanhamento médico, pode prejudicar, enfraquecer e os efeitos colaterais das drogas utilizadas, muitas vezes produzem a diminuição do prazer de viver¹¹. Pacientes com idade avançada tendem a fazer, com maior frequência, uso diário de medicamentos que são xerostômicos como, por exemplo: analgésicos, antihipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, antiparkinsoniano, diuréticos, entre outros, essas drogas xerostômicas provocam em seus usuários boca seca, queixa muito comum nos idosos, chamada de Síndrome de Ardência Bucal¹².

Atualmente, estima-se que existam mais de 500 milhões de idosos no mundo, sendo cerca de 15 milhões no Brasil, com uma expectativa de que no ano de 2025 esse número chegue próximo aos 25 milhões¹⁰, aumentando a preocupação com a situação da saúde bucal e as necessidades do tratamento odontológico geriátrico para a próxima geração de idosos. O conhecimento do estado atual da saúde bucal desse grupo etário com a obtenção de dados epidemiológicos são fundamentais para o desenvolvimento de novos programas e o aperfeiçoamento dos atuais, visando uma melhora na saúde bucal da população idosa¹³. Estes mesmos autores estudando o índice CPOD, o número de dentes extraídos, o percentual de pacientes edêntulos e o uso

ou a necessidade de próteses dentárias, concluíram que 84% dos pacientes avaliados apresentavam 1 ou mais elementos dentários ausentes, com o edentulismo estando presente em 68% dos indivíduos analisados. Concluíram ainda que as condições de saúde bucal da população idosa no Brasil encontra-se muito abaixo das expectativas, sendo considerada muito precária.

Souchois¹⁴ afirma que a situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil é bastante grave, refletindo em um descaso absoluto com a população considerada como sendo da terceira idade. As extrações em série, cáries e doenças periodontais são as principais causas do edentulismo, resultando em um grande número de indivíduos que necessitam de reabilitação oral ou que fazem uso de próteses-totais e/ou parciais.

No levantamento epidemiológico em Saúde Bucal realizado pelo Ministério da Saúde¹⁵, um dos grupos não examinados foi aquele com idade acima de 60 anos, incluindo apenas o grupo de pessoas com 50-59 anos. Visto que o contingente desses idosos vem crescendo no Brasil nas últimas décadas, o interesse da odontologia sobre esse grupo populacional tende a aumentar, obrigando os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o trabalho com essa faixa etária de pacientes.

Em virtude da necessidade de novos estudos epidemiológicos, este trabalho avaliou a saúde bucal de pacientes idosos (60 a 80 anos) residentes na cidade de Bauru, S.P. e outras cidades da região, participantes de atividades na Universidade do Sagrado Coração (USC), que é uma Instituição de referência em Programas Assistenciais na área de saúde. Esse estudo possibilitou o levantamento da prevalência das necessidades específicas dos grupos analisados, devendo os resultados obtidos serem utilizados para o desenvolvimento de novas perspectivas no tratamento odontológico e no desenvolvimento de programas de assistência odontológica da faixa etária pesquisada.

MATERIAL E MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética, neste estudo epidemiológico foi avaliada a saúde bucal de 80 pacientes idosos com idade entre 60 e 80 anos, residentes da cidade de Bauru-SP ou outras cidades da

região, participantes de atividades na Universidade do Sagrado Coração (USC). Não foram utilizados critérios de exclusão, com todos os pacientes avaliados sendo incluídos nesta pesquisa, sendo os mesmos avaliados através de exames físicos e questionários elaborados especificamente para este trabalho, com os dados coletados e analisados.

Foram observadas as estruturas dentárias presentes, o tecido gengival, os tecidos de revestimento da cavidade oral, as estruturas adjacentes e o nível de informação sobre higiene oral dos pacientes idosos. Estes pacientes eram participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da USC, que freqüentam diversas atividades, disciplinas e cursos, promovendo a saúde plena e o bem estar social, além de participarem de estudos e pesquisas que contribuem para um conhecimento mais profundo do envelhecimento humano; e pacientes da Clínica de Odontologia do curso de graduação da USC. Nestes locais, os pacientes analisados possuem prontuários e tem acesso a assistência odontológica gratuita.

Durante o estudo, os pacientes foram avaliados e questionados por 2 alunos sob a supervisão de um professor orientador nas dependências das Clínicas de Odontologia da USC. Após a avaliação de todos os pacientes, os dados coletados foram analisados, especificando os resultados deste estudo.

RESULTADOS

Após a análise dos questionários, todos os dados foram tabulados e os resultados são demonstrados nos gráficos abaixo. Em relação à média do número de dentes encontrados nas diferentes faixas etárias, encontramos que 8 dentes estavam presentes, em média, na população de 60-64 anos; 7 foram encontrados na população de 65-69 anos de idade; uma média de 4 dentes foram observados nos idosos entre 70-74 anos e 5 dentes em média puderam ser observados entre os anos de 75-80.

A prótese mais utilizada foi a total (42 pacientes ou 59,15%), seguida pela prótese parcial removível, prótese parcial fixa e pelo não uso de qualquer aparelho reabilitador. Considerando a condição das próteses utilizadas pelos pacientes, a maior quantidade apresentava condições ruins ou inadequadas para uso. Quanto às alterações sistêmicas mais significantes, os quadros de

hipertensão são os mais comuns entre os pacientes avaliados (37 casos ou 48.05%), seguido pela diabetes (15 casos ou 19.5%) e osteoporose (7 ou 9% dos casos).

Os problemas mais comumente encontrados relacionados à saúde bucal dos pacientes idosos são: xerostomia e doença periodontal, destacando também hábitos parafuncionais, uso de tabaco, cárie, lesões, dificuldade motora e etilismo. A qualidade de higiene bucal esteve relacionada com o grau de instrução dos pacientes avaliados, ou seja, quanto maior a instrução demonstrada pelo paciente, melhor a higienização. A grande maioria dos pacientes estudados apresentava-se funcionalmente independente para exercer suas atividades diárias, demonstrando apresentar capacidade para higiene bucal.

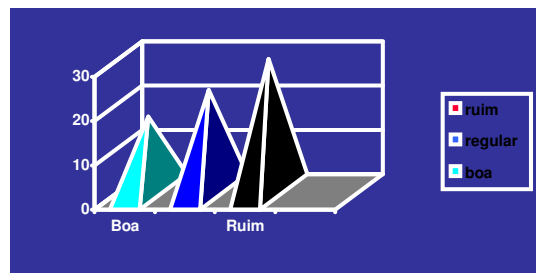
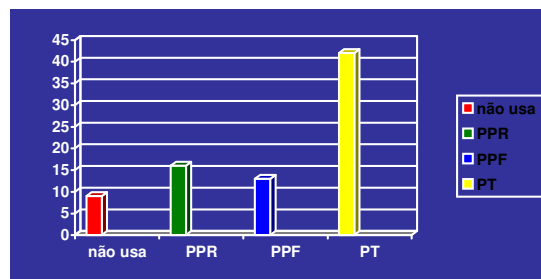


Gráfico 1. Tipos e condição das próteses utilizadas.

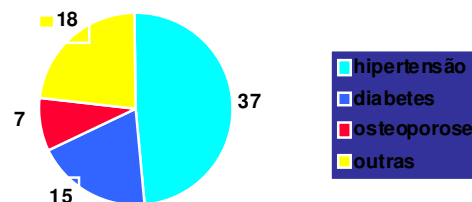


Gráfico 2. Alterações sistêmicas mais encontradas.

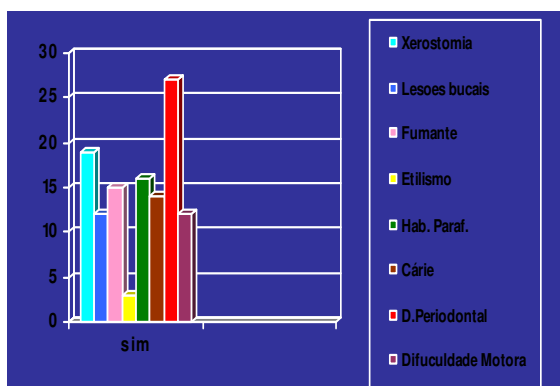


Gráfico 3. Problemas encontrados relacionados à saúde bucal.

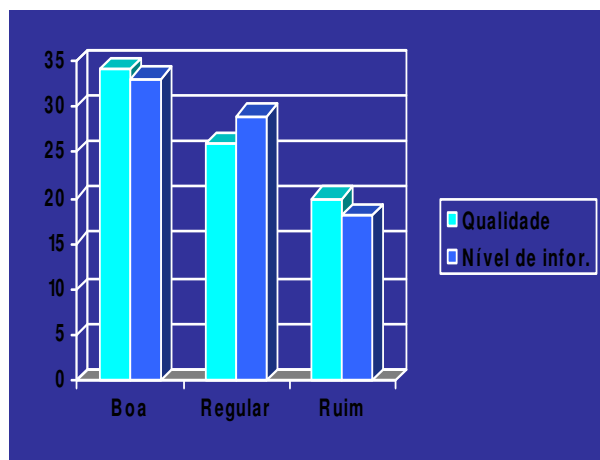


Gráfico 4. Qualidade de higiene oral e nível de informação dos pacientes pesquisados.

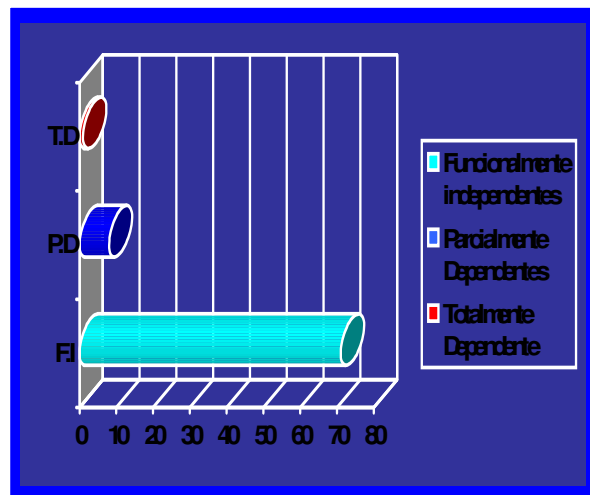


Gráfico 5. Grau de dependência dos pacientes avaliados.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi avaliada a condição de saúde bucal de pacientes acima de 60 anos, sendo divididos em faixas etárias compreendidas entre 60/65, 66/70, 71/75,

76/80 e 80 anos ou mais. Diferentemente do que foi sugerido por Colussi; Freitas¹³, onde as faixas etárias de avaliação deveriam ser divididas dos 45/59, 60/69 e 70 anos ou mais, acreditamos que quando as faixas etárias são divididas de 5 em 5 e a partir dos 60 anos, um diagnóstico mais preciso da condição de saúde bucal dos idosos pode ser obtido e melhor avaliado, com programas de prevenção e tratamento sendo especificamente desenvolvidos para determinadas faixas etárias¹⁰.

Com relação ao número de edêntulos, foi observada uma porcentagem pouco menor do que demonstrado por Frare¹⁶ (59,15% contra 64,6%), demonstrando uma melhora na conscientização e informação quanto ao tratamento dos elementos dentários. No estudo realizado por Silva et al.¹⁷ este número foi ainda maior, chegando a 74,25%.

Stall¹¹ demonstrou que a prótese total era a modalidade de reabilitação encontrada com maior frequência nos pacientes estudados, achados semelhantes à Frare¹⁶ e aos deste trabalho, onde 42 pacientes (59,15%) eram portadores de próteses totais, sendo mais frequente no arco superior por motivos estéticos. Reis et al.¹⁸ demonstraram que apenas 50% dos pacientes avaliados por eles faziam o uso de próteses, diferentemente deste estudo, onde foi observado que 89% dos pacientes utilizavam as próteses como recurso para substituir a perda das estruturas dentárias. Estes dados podem ser analisados de duas maneiras: ou os pacientes analisados por Reis et al.¹⁸ apresentavam uma perda menor de elementos dentários, ou apresentavam um nível menor de informação sobre a saúde bucal, não procurando atendimento especializado para reabilitação oral.

Entre os pacientes avaliados a hipertensão arterial, o diabetes e a osteoporose foram as alterações sistêmicas encontradas com maior frequência¹⁶. Em nosso estudo foi observado que com o aumento da idade ocorre também um aumento no uso de medicação contínua, com alguns indivíduos fazendo o uso de até 4 medicamentos diários. Mesmo fazendo o uso de diferentes medicações, nenhum dos pacientes pesquisados referiu diminuição ou qualquer queixa em relação à salivagem, não sendo encontrado, portanto relação entre a medicação utilizada e quadros de xerostomia⁷.

Persson; Persson⁹ encontraram que

existe uma maior prevalência de quadros de depressão em pacientes do gênero feminino, corroborando com os estudos de Kolbe¹² e Favalli; Tavares¹⁹, estando também de acordo com os achados deste trabalho, que apresentou 2 casos de pacientes que referiram quadros ou sinais de depressão, sendo ambos relatados por mulheres. A depressão é uma doença que causa problemas devastadores na população mundial, acometendo com maior incidência pessoas idosas que não apresentam apoio familiar ou atividades sociais rotineiras.

As alterações dos tecidos moles encontradas foram 8 (10%) casos de língua saburrosa, 2 (2,5%) casos de hiperplasia gengival e 1 (1,25%) caso de leucoplasia³. Dos pacientes avaliados, 27 ou 33,33% dos casos apresentavam algum grau de doença periodontal, que pode ser encontrada em diferentes porcentagens em estudos realizados anteriormente por outros autores^{1,13,20}.

Quanto à instrução dos idosos em relação à higiene oral e cuidados com a cavidade bucal, a maioria dos casos apresentavam uma boa qualidade e um bom conhecimento das técnicas e necessidades de escovação dos dentes ou próteses dentárias^{2,3,16}, demonstrando que cerca de 75% dos idosos entrevistados relatavam escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia e possuíam bom conhecimento das necessidades de higiene oral, demonstrando haver uma equidade de informações entre os pacientes estudados em diferentes partes do nosso país.

Apenas 1 (1,25%) paciente avaliado apresentou a necessidade de acompanhamento das suas atividades diárias por outra pessoa, sendo classificado como totalmente dependente para a realização das suas atividades diárias. Este tipo de avaliação é bastante interessante e pouco encontrado na literatura, pois podemos relacionar o grau de dependência física com a qualidade de higiene oral.

CONCLUSÕES

De acordo com a pesquisa realizada e revisão da literatura observamos que:

1. A média do número de dentes presentes diminui de acordo com o aumento da idade dos pacientes, sendo edêndulos 59,15%;
2. Mais da metade dos pacientes faz o uso da prótese total;

3. As condições das próteses avaliadas foram consideradas na maioria como insatisfatórias;

4. As alterações sistêmicas mais encontradas foram a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus* e a osteoporose;

5. Foi observado um baixo número de pacientes fumantes, etilistas e que possuem hábitos parafuncionais;

6. Não foram encontradas lesões bucais significantes e o número de dentes cariados apresentou-se baixo;

7. A doença periodontal esteve presente em 26 (33,33%) pacientes;

8. Os níveis de informação e qualidade de higiene oral na maioria dos casos foram consideradas satisfatória.

Agradecimento

Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC/USC).

REFERÊNCIAS

1. Meneghim MC, Pereira AC, Silva FRB. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba – SP. *Pesqui Odontol Bras* 2002;16:50-6.
2. Saintrain MVL, Souza EHA. Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido. *Odontol Clin Cientif* 2005;4:127-32.
3. Rosa FGA. Saúde bucal na terceira idade. Um diagnóstico epidemiológico. *RGO* 1993;41:97-102.
4. Cormack EF. Odontogeriatrics para o clínico geral. Net, São Paulo, 2001. Acesso em: 10 abr. 2006. Disponível em: www.odontologia.com.br.
5. Moriguchi Y. Aspectos Geriátricos no Atendimento Odontológico. *OM* 1992;19:11-3.
6. Carlsson GE. Masticatory efficiency: the effects of age, the loss of teeth and prosthetic rehabilitation. *Int Dent J* 1984;34:93-7.
7. Mandel ID. The Role of Saliva in Maintaining Oral Homeostasis. *JADA* 1989;119:298-304.
8. Lindhe J. Tratado de Periodontologia Clínica. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1992.
9. Persson RE, Persson, GR. The elderly at risk periodontitis and systemic diseases. *Dent Clin N Am* 2005;49:279-92.
10. Andrade MAA. Especialidade do futuro. *Rev ABO Nac* 2001;9:72-8.
11. Stall RS. Four key principles of Geriatric Care. Net, 1997. Acesso em: 02 junho 2007. Disponível em: <http://www.acsu.buffalo.edu/~drstall/fourkey.html>.
12. Kolbe AC. Halitose: Porque a incidência é tão grande na Geriatria? Net, São Paulo, set 2003. Acesso em: 03 de junho de 2007. Disponível em: www.odontologia.com.br.
13. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. de Saúde Pública* 2002;18:1-14.
14. Souchois H. Odontogeriatrics. SP: Editora Santos, 2005.
15. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico de saúde bucal – Brasil, zona urbana 1986. Brasília: MS, 1988.
16. Frare SM. Terceira idade: Quais os Problemas Bucais Existentes? *Rev APCD* 1997;51:573-6.

17. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Oral health in adults and the elderly in Rio Claro, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004;20:26-31.
18. Reis SCGB, Higinio MASP, Melo HMD, Freire, MCM. Condição de saúde bucal de idosos. Institucionalizados em Goiânia. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8:67-73.
19. Favalli D, Tavares DS. Alterações fisiológicas e patológicas do idoso e suas implicações na Odontologia. *Rev Bras Odontol* 2006;63:69-71.

20. Araújo IC. Atenção integral em saúde ao idoso: uma realidade brasileira? Net, março 2007. Acesso em 03 de junho de 2007. Disponível em: www.odontologia.com.br.

Recebido em 02/03/2011
Reformulado em 20/06/2011
Aprovado em 08/08/2011