

Perfil dos pacientes geriátricos portadores de prótese total

Geriatrics patients profile carrying complete dentures

Marcelo Coelho Goiato*
 Ana Carolina Miessi**
 Humberto Gennari Filho*
 Renato Salviato Fajardo*
 Wirley Gonçalves Assunção*

RESUMO

Este estudo teve como propósito avaliar uma amostra geriátrica de 240 prontuários de pacientes, atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, no período de 1980 a 2001, considerando-se que cada indivíduo apresentava sessenta anos ou mais na época de seu atendimento. As características de cada paciente foram analisadas quanto à cidade de origem, o sexo, o estado civil, estado de saúde geral, a cor dos dentes selecionados e o tipo de prótese confeccionada. Concluiu-se que a maioria dos pacientes pertenciam ao sexo feminino, que a doença mais freqüente foi a hipertensão arterial e que o tipo de Prótese mais confeccionada foi a bimaxilar.

Palavras-chave:

Prótese Total, Odontogeriatría

INTRODUÇÃO

A sociedade tem preparado as crianças e adolescentes para serem adultos eficientes, mas com certeza não os ensina para serem idosos felizes, nem os prepara para isso. A criação de um esteriótipo para todos os idosos é uma falácia que os tempos modernos estão se incubindo de destruir e, assim, a pessoa da terceira idade deve ser vista como um ser abrangente, com a soma de suas experiências de vida alteradas por diversos meios, como trabalho e família, portanto alguém bastante complexo em sua simplicidade. (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002)

Segundo a Organização das Nações Unidas, o início da terceira idade se dá aos sessenta anos para os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, e aos sessenta e cinco anos para os países desenvolvidos. (Brunetti, Montenegro, 2002)

A O.M.S. (Organização Mundial da Saúde), como descrito em Kina et al, 1996, coloca como parâmetro para o idoso a idade cronológica, na seguinte progressão: 45-60 anos, meia idade ou primeiro envelhecimento; 60-70 senescência gradual; 70-90 velhice conclamada, e, acima de 90 anos, longo.

Os maiores de sessenta anos, marco da terceira idade nos países em desenvolvimento, já somam 13,5 milhões no Brasil, o que corresponde a 8,65% da população. Outros 650 mil atingem esta marca a cada 12 meses. No ano de 2050, estima-se que a população brasileira terá 65 milhões de ido-

sos, cerca de 24% da população prevista. (REZENDE; BISPO, 2001)

Assim, com o declínio acentuado das taxas de mortalidade, o grupo da terceira idade passou a representar uma parcela cada vez mais significativa da população, trazendo para países em desenvolvimento, como o Brasil, uma realidade até há pouco tempo só reconhecida no mundo industrializado. (KALACHE, 1987)

As diversas estratégias preventivas, já bastantes difundidas desde os anos 50 do século XX nos países do primeiro mundo e depois divulgadas, mesmo com falhas e descontinuidade, por vários países em crescimento, somadas a medidas estruturais (educação, saneamento básico, maior dotação orçamentária para a saúde, etc.) têm causado, de fato, uma redução efetiva da prevalência da maioria das doenças infantis, fazendo com que ocorra um aumento da expectativa de vida tanto nos países mais ricos como nos ditos "emergentes". O maior número de idosos beneficiados por essa longevidade acaba por ter necessidade única de cuidados com a saúde. Tanto para a medicina como para a odontologia, isso significa desenvolver novos critérios para a determinação das doenças e queixas comuns na terceira idade. (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002; MANETTA, 1998; CARLSON; KAMEN, 1997)

Tendo em vista esse real envelhecimento da população e que os idosos são uma grande legião à parte da sociedade, com caracte-

rísticas próprias, doenças e outros problemas que lhes são peculiares, o presente estudo teve como propósito avaliar o sexo, o estado civil, tipo de doenças, cor de dentes selecionados e o tipo de Prótese confeccionada, em uma amostra geriátrica de 240 prontuários de pacientes idosos, atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, no período de 1980 a 2001, considerando-se que cada indivíduo apresentava sessenta anos ou mais na época de seu atendimento.

METODOLOGIA

Neste estudo foram examinados 240 prontuários, de pacientes de ambos os sexos, os quais não haviam passado por uma triagem prévia, atendidos no período de 1980 a 2001 pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP. Os pacientes avaliados eram residentes no município de Araçatuba ou pertenciam a outros municípios, e apresentavam no ano de seu atendimento, sessenta anos ou mais, tratando-se, portanto, de uma amostra geriátrica, segundo a O.N.U. (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002)

A elaboração de um formulário tornou possível analisar, através de seus respectivos prontuários, as características de cada paciente quanto a cidade de origem, o sexo, o estado civil e estado de saúde geral, onde procurou-se enumerar as principais doenças encontradas entre esses indivíduos da terceira idade. Como complemento desse tra-

*Professores da Disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
 ** Cirurgiã Dentista e Estagiária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba -UNESP

balho foram analisadas características peculiares de cada indivíduo, tais como, a cor dos dentes selecionados e o tipo de prótese confeccionada, embora essas características não estivessem presentes em todos os prontuários analisados.

Abaixo segue, completo, o formulário utilizado no presente estudo:

Catálogo de Odontogeriatrics associada a Prótese Total

Número da ficha.....

- 1-Nome:.....
 2- Araçatuba outro município
 3-Sexo M F
 4-Estado civil Casado Solteiro
 Viúvo separado Amasiado
 5-Tipo de doença.....
 6- Dentes selecionados quanto a Cor.....
 7-Tipo de Prótese confeccionada.....

Após o preenchimento dos formulários os resultados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e dados de frequência transformados em porcentagem.

RESULTADOS

Nas tabelas abaixo estão demonstrados os valores médios em porcentagem das respostas obtidas nos formulários elaborados através da análise de 240 prontuários de pacientes que no momento de seu atendimento apresentavam 60 anos ou mais.

Observamos na tabela 1 a maior frequência de pacientes da cidade de Araçatuba em relação a outros municípios.

Na tabela 2 é possível observar que os indivíduos do sexo feminino prevaleceram em relação aos do sexo masculino na amostra estudada.

A tabela 3 mostra que a maioria dos pacientes acima de sessenta anos desse estudo eram casados ou viúvos na época de seu atendimento. Em relação aos pacientes maiores de sessenta anos do sexo feminino, a tabela 4 mostra que 52% eram casadas e 37% eram viúvas enquanto para o sexo masculino 79% dos pacientes eram casados e somente 8% eram viúvos como se pode observar na tabela 5.

A tabela 6 apresenta as principais doenças que acometeram os indivíduos desse estudo, mostrando que a hipertensão arterial foi o problema mais encontrado seguido das cardiopatias, diabetes e problemas alérgicos entre outros.

Através da tabela 7 podemos observar que a maioria das próteses confeccionadas para os pacientes desse estudo foram bimaxilares.

A tabela 8 evidencia que tonalidades de cor mais claras como a 66 e a 62 foram mais escolhidas pelos profissionais em con-

Tabela 1. Porcentagem (%) quanto à cidade de origem dos pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Cidade de Origem	
Araçatuba	Outras cidades
73%	27%

Tabela 2. Porcentagem (%) quanto ao sexo dos pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Quanto ao Sexo	
Masculino	Feminino
33%	67%

Tabela 3. Porcentagem (%) quanto o estado civil dos pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Estado civil				
Solteiro	Casado	Separado	Amasiado	Viúvo
5%	61%	6%	1%	27%

Tabela 4. Porcentagem (%) quanto o estado civil dos pacientes do sexo feminino acima de 60 anos atendidos na faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Estado civil feminino				
Solteiro	Casado	Separado	Amasiado	Viúvo
4%	52%	7%	0%	37%

Tabela 5. Porcentagem (%) quanto o estado civil dos pacientes do sexo masculino acima de 60 anos atendidos na faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Estado civil masculino				
Solteiro	Casado	Separado	Amasiado	Viúvo
5%	79%	5%	3%	8%

Tabela 6. Porcentagem (%) quanto aos tipos de doenças dos pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Artrite	1%	Hipertensão	24%
Alergia	5%	Labirintite	3%
Cardiopatias	8%	Oncologia	2%
Ortopedia	3%	Osteoporose	4%
Circulatório	3%	Renal	1%
Ocular	1%	Respiratório	2%
Diabetes	7%	Reumatismo	3%
Endocrinopatia	1%	Neurológico	3%
Gastroenterologia	2%	Nenhum	27%
Hanseníase	1%		

Tabela 7. Porcentagem (%) quanto ao tipo de prótese total confeccionada para os pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Tipo de Prótese		
Bimaxilar	Monomaxilar	Imediata
91%	8%	1%

Tabela 8. Porcentagem (%) quanto à cor de dentes selecionados, de acordo com a escala dentron, para os pacientes acima de 60 anos atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP no período de 1980 a 2001.

Cor dos Dentes						
62	65	66	67	68	69	77
10%	6%	54%	16%	4%	9%	1%

DISCUSSÃO

É sabido que, os pacientes idosos são acometidos por um grande número de doenças, em relação a outras faixas etárias. Segundo Mitre, 1983, as doenças cardiovasculares ocupam a liderança mundial como causa mortis em todo o mundo, e no Brasil já são responsáveis por 300 mil óbitos anuais. A hipertensão arterial, a doença de chagas e as coronariopatias podem ser exemplos desse flagelo: 10 a 20 milhões de brasileiros sofrem de hipertensão arterial, dos quais 30% não sabem sequer que são portadores do problema, 7 milhões são chagásicos e cerca de um terço dos óbitos no Brasil são ocasionados por doenças coronárias.

A hipertensão arterial, também em nosso estudo, teve alta incidência sendo relatada por 24% dos pacientes enquanto 8% apresentaram algum tipo de cardiopatia.

Outra doença bastante relatada foi a diabetes, estando presente em 7% dos pacientes. Segundo Carlson; Kannen, 1997, diabetes melito é uma doença que afeta cerca de 9,3% das pessoas de 65 anos ou mais e que se mal controlada ocasiona além de aumento do nível de glicose no sangue, também um aumento do nível salivar da glicose.

Já Sanders, 1997 afirma que quase 20% das pessoas acima de 65 anos apresentam sintomas que as caracterizam como portadoras de diabetes não dependentes de insulina.

De qualquer forma, nos pacientes mal controlados, os procedimentos dentários eletivos devem ser postergados por conta dos níveis de glicose elevados no sangue, que podem causar retardo no fechamento de feridas bem como incapacidade de resistir a infecções. (PAUNOVICH; SABOWSKI, 1997)

A osteoporose, que esteve presente em 4% dos pacientes, é uma doença crônica que remove o cálcio da estrutura do esqueleto e assim aumenta o risco de fraturas em situações diárias de impactos pequenos. Nos Estados Unidos, leva a 1,5 milhão de fraturas/ano, e pode ocorrer em 10% da população. (Brunetti, Montenegro, 2002). Já para LaRocca Jahnigen, 1997, a osteoporose é classificada como uma doença metabólica comum entre mulheres acima de 50 anos. Afirmam ainda que estudos de densitometria mostraram que uma diminuição da densidade óssea da mandíbula está associada a decréscimo de massa óssea esquelética em

pacientes com osteoporose.

Problemas oncológicos foram relatados por 2% dos pacientes, em nosso estudo. Segundo LaRocca, Jahnigen, 1997, os pacientes geriátricos com câncer têm risco aumentado para problemas bucais. É estimado que 40% dos pacientes que recebem tratamento intensivo de câncer sofrem de complicações bucais, pois muitos estão mal nutridos, isso afeta a cicatrização e diminui a resistência a infecções.

As alterações neurológicas estiveram presentes em 3% dos pacientes, assim como os problemas circulatórios. Isto porque, de acordo com Madeira; Caetano; Minatti, 1987, nos indivíduos idosos, o metabolismo cerebral e o suprimento sanguíneo ficam reduzidos. Assim, é comum encontrar-se distúrbios como degenerações nas artérias, vertigens causadas por isquemias cerebrais momentâneas e estados depressivos associados a uma baixa pressão, além de outras enfermidades.

Quanto às demais doenças relatadas pelos pacientes deste estudo, uma revisão da literatura nos mostrou não se tratarem de doenças diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento podendo acometer os indivíduos de todas as faixas etárias.

Assim, quando falamos de mais de uma centena e meia de possíveis doenças, não podemos omitir o papel importante e complexo dos aspectos psicológicos envolvidos (o modo como a pessoa encara a vida), bem como os aspectos nutricionais interferentes na condição física e mental dos indivíduos, sem contar a particularidade de cada idoso em relação à sua família e/ou instituição/hospital onde está internado/ repousando. (MONTENEGRO; MANETTA; BRUNETTI, 1998)

COR DOS DENTES

A alterada estrutura superficial dá aos dentes dos idosos um padrão de reflexão da luz diferente do que existia nos dentes mais jovens, causando uma modificação na cor observada. Mudanças na dentina, tanto em quantidade (espessura) como qualidade (pelo tipo de modificações ocorridas) também aparecem com a idade. Como a dentina contribui para a cor amarela do dente, escurecimento e perda geral da translucência são alterações comuns com o passar dos anos. (BARNES; WALLS, 1994)

Budtz-Jorgensen, E., 1999, afirma que

esse escurecimento da estrutura dentária causa problemas para a obtenção da cor desejada para o dente envolvido e seus vizinhos/antagônicos e que esse fato deve ser considerado quando da colocação de dentes artificiais pois há sempre uma tendência dos pacientes de pedirem uma tonalidade muito mais clara do que a realmente adequada, dada a correlação "mental/social" entre dentes brancos e juventude.

Neste estudo houve uma maior incidência das cores mais claras. Em consenso com os pacientes, a cor 66 foi escolhida para 54% e a cor 62 para outros 10%, perfazendo-se assim 64% dos pacientes com tonalidades dos dentes mais claras, enquanto em apenas 36% prevaleceram as tonalidades mais escuras.

TIPO DE PRÓTESES

Para o tipo de próteses Brunetti, Montenegro, 2002, afirmam que, até o momento, as atenções odontológicas para um adulto idoso têm sido caracterizadas por um constante restaurar da dentições, mas sem nenhum enfoque preventivo. Assim o paciente acaba sendo "controlado" até chegar inevitavelmente com a idade à prótese total.

Assim, Queluz; Dometti, 2000, comentam a importância do uso das próteses totais, uma vez que o paciente se torne edêntulo: sem dentes e sem próteses, há um colapso de tônus e posicionamento da língua, bochecha, lábios e músculos da mastigação, já que os dentes não terão seu papel no conjunto dando aspecto extremamente disforme à face dos idosos nesta condição.

Em nosso estudo, 91% das próteses confeccionadas eram bimaxilares, enquanto apenas 8% foram monomaxilares, o que evidencia que o edentulismo atinge uma fração bastante significativa dessa faixa etária, confirmando-se, assim, as afirmações anteriores de Brunetti, Montenegro, 2002.

CONCLUSÕES

Na amostra analisada, houve o predomínio dos pacientes do sexo feminino (67%) em relação aos do sexo masculino (33%).

Do número total de pacientes acima de sessenta anos, a maioria (61%) era casada na época de seu atendimento. No entanto, quando analisamos separadamente os pacientes de sexo feminino observamos que 52% eram casadas e 37% eram viúvas no momento do seu atendimento enquanto para os homens os valores encontrados foram de 79% e 8%, respectivamente.

A doença mais comum entre os indivíduos idosos analisados neste estudo foi a hipertensão arterial, sendo relatada por 24% dos pacientes, embora as cardiopatias e a diabetes também tenham apresentado alta incidência, afetando 8% e 7% dos pacien-

tes respectivamente.

Quanto a cor dos dentes selecionados para os pacientes idosos em nosso estudo, podemos concluir que as tonalidades mais claras de cores prevaleceram em relação às tonalidades mais escuras, perfazendo 64% dos dentes selecionados.

O tipo de prótese mais confeccionada para os indivíduos de nosso estudo foi a bimaxilar, sendo indicada para 91% dos pacientes, o que nos leva a concluir que o edentulismo atinge uma fração bastante significativa dos indivíduos da terceira idade.

ABSTRACT

This study had the purpose to evaluate 240 records of patients assisted by the discipline of Complete Denture course of the Dental Scholl - Araçatuba Campus - UNESP, in the period from 1980 to 2001, when each patient was sixty years old or more at the time of the rehabilitation. The characteristics analyzed were the origin city, the sex, the marital status, general health, the color and commercial mark of the selected artificial teeth and the type of prosthesis

Keywords

Complete Denture, Geriatrics.

REFERÊNCIAS

BARNES, I. E.; WALLS, A. **Gerodontology**. London: Wrigheht, 1994. 212p.

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B.; MANETTA, C.E. Odontologia Geriátrica no Brasil: Uma Realidade para o Novo Século. **Atual. Geriatr.**, São Paulo, v.3, n.15, p.26-9, jan/fev. 1998.

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatrics: Noções de Interesse Clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002, 254 p.

BUDTZ-JORGENSEN, E. **Prosthodontics for the Elderly Diagnosis and Treatment**. London: Quintessence Books, 1999. 265p

CARLSON, M.R.; KAMEN, S. The Interface Between Dentistry and Medicine: a Shared Respective. **J Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v.63, no.1, p.42-5, Jan.1997.

KALACHE, K. et al. O Envelhecimento da População Mundial: Um Desafio Novo. **Rev. Saúde Publ.**, São Paulo, v.21, p.200-10, 1987.

KINA, S. et al. O Ensino da Estomatogeriatrics no Brasil: A Experiência de

Maringá. **Rev. Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v.10, n.1, p.69-73, 1996.

La ROCCA, C.D.; JAHNIGEN, D.W. Medical History and Risk Assessment. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v.41, no. 4, p.669-79, Oct.1997.

MADEIRA, A.A.; CAETANO, M.; MINATTI, E.J. Odontogeriatrics - Uma Necessidade Curricular. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v.44, n.3, p.6-12, maio/jun., 1987.

MITRE, S.C. **Doenças Cardiovasculares no Brasil: Dados Epidemiológicos e Assistência Médica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1983.

MONTENEGRO, F.L.B.; MANETTA, C.E.; BRUNETTI, R.F. Aspectos Psicológicos a Notar no Paciente Odontogeriatrico. **Atual. Geriatr.**, São Paulo, v.3, n. 17, p. 6-9, maio/jun., 1998.

PAUNOVICH, E.D.; SABOWSKI, J.M. The Most Frequently Used Medications in the Elderly. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v.41, no. 4, p.699-726, Out.1997.

QUELUZ, D. P.; DOMETTI, S.S. Expectativa do Paciente em Relação à Prótese Total. **Rev. Bras. Prot. Clin.Lab.**, Curitiba, v.2, n.9, p.57-64, set./out., 2000.

REZENDE, M.C.R.A.; BISPO, A.C.O. Saúde Bucal na Terceira Idade: Egressos do Curso de Odontologia Frente às Mudanças nos Modelos de Atuação Pública e Privada. **Rev. Reg. Araçatuba Assoc. Paul. Cir. Dent.**, Araçatuba, v.22, n.2, p.1-6, 2001.

SANDERS, M.J. Nutricion and Oral Health in the Elderly. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 41, no. 4, p. 681-698, Oct., 1997.

Endereço para correspondência:

Ana Carolina Miessi
Rua Central, 235
Avanhandava - SP
CEP 16360-000