

Atendimento odontológico em pacientes com Doença de Alzheimer: revisão de literatura

Dental care in patients with Alzheimer's disease: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n7-140

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Alanne Mickelly Araújo Santos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Baixo Piauí, Pindorama, Coruripe - AL, Brasil, CEP: 57230-000

E-mail: mickellyalanne@gmail.com

Maria Alice Batista Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Jacinto, 33, Centro, Coruripe - AL, Brasil, CEP: 57230-000

E-mail: mariazinhliloa014@gmail.com

Fernanda Braga Peixoto

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, Brasil, CEP: 570151-160

E-mail: fernandapeixoto_al@hotmail.com

Marcílio Otávio Brandão Peixoto

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 570151-160

E-mail: marciliopeixoto@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, sobre a importância do atendimento odontológico em pacientes com Alzheimer, onde mostra que é de suma importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento prévio do estágio da doença e suas características para a elaboração do melhor plano de tratamento individualizado, assim como possuir habilidades para realizar o atendimento odontológico a esses pacientes nas diversas fases da doença, seja em nível de consultório odontológico, hospitalar ou domiciliar, respeitando a particularidade de cada caso, tendo em vista que para o idoso com DA é muito difícil a realização de uma higiene bucal considerada adequada, portando há a necessidade da presença de um cuidador/familiar, sendo inseridos um plano de cuidados bucais mais amplo, incluindo a avaliação periódica das condições de saúde bucal, no domicílio, bem como verificação da necessidade da consulta odontológica e viabilização para o acesso ao cirurgião-dentista.

Palavras-chave: doença de Alzheimer, atendimento odontológico, higiene bucal, cuidador.

ABSTRACT

The present study aimed to show, through a literature review, the importance of dental care in patients with Alzheimer's, which shows that it is of paramount importance that the dentist has prior knowledge of the stage of the disease and its characteristics. For the elaboration of the best individualized treatment plan, as well as having the skills to provide dental care to these patients in the different stages of the disease, whether at the dental office, hospital or home level, respecting the particularity of each case, considering that for the elderly with AD, it is very difficult to perform oral hygiene considered adequate, therefore, there is a need for the presence of a caregiver/family member, with a broader oral care plan being inserted, including periodic assessment of oral health conditions, in the domicile, as well as verifying the need for a dental appointment and enabling access to the dental surgeon.

Keywords: Alzheimer's disease, dental care, oral hygiene, caregiver.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa, na qual há uma desordem irreversível no sistema nervoso central, ocasionando a destruição dos neurônios que, por conseguinte geram prejuízos cognitivos e comportamentais em seu portador (CAETANO; SILVA; SILVEIRA,2017).

A doença ocorre quando a proteína Tau responsável pela manutenção da estrutura dos neurônios, os microtúbulos, compostos por tubulina, não consegue promover a ligação entre esses componentes e se retorcem, formando emaranhados neurofibrilares e o acúmulo de placa beta amiloides. (RABELO, Rosangela, et.al 2020). Os neurônios entram em colapsos e morrem, comprometendo a função dos neurotransmissores. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência anual de algum tipo de demência ultrapassou os 7,5 milhões de novos casos no mundo, acometendo no total aproximadamente 47 milhões de pessoas em 2017. Dentro desse espectro, está a doença de Alzheimer é um dos principais diagnósticos, atingindo cerca de 70% desses indivíduos. (RODRIGUES, et, al 2019)

De acordo com Warmling, Santos e Mello (2016), a Doença de Alzheimer é uma síndrome causada por uma série de doenças progressivas que afetam o pensamento, a memória e o comportamento, diminuindo a capacidade de realizar atividades cotidianas simples. (MELLO, 2016)

A Odontologia possui um papel de extrema importância no bem-estar de idosos com DA, à medida que essa patologia vai evoluindo, a saúde bucal destes pacientes passa a requer um cuidado especial, devido às limitações psicomotoras existentes.

Os portadores da síndrome se tornam mais vulneráveis a problemas sistêmicos advindos da cavidade bucal, em meio as repercussões orais desfavoráveis, com susceptibilidade a cárie, gengivite, periodontite e deficiente controle da placa bacteriana. Essas situações são agravadas pela perda de autonomia quanto a realização das atividades da vida diária (AVDs), como a escovação. Dessa forma é uma condição essencial que os cirurgiões-dentistas (CD) conheçam características clínicas da Doença de Alzheimer para que os cuidados odontológicos sejam planejados prevendo as etapas evolutivas da doença e a percepção dos pacientes e cuidadores.

Nessa perspectiva, esse artigo tem como objetivo evidenciar a importância do atendimento odontológico aos pacientes portadores da doença de Alzheimer, sabendo-se que há o comprometimento de suas funções cognitivas, dificultando a realização dos cuidados necessários para a cavidade oral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Torna-se conhecimento que é condição essencial que os cirurgiões-dentistas conheçam características clínicas da Doença de Alzheimer para que os cuidados odontológicos sejam planejados prevendo as etapas evolutivas da doença e a percepção dos pacientes e cuidadores. Portanto o conhecimento de saúde e higiene são indispensáveis para que não seja agravado a condição oral desses pacientes e consequentemente sua saúde sistêmica. Quando o idoso necessita da intervenção de outras pessoas em sua rotina, existe um questionamento que os cuidados bucais não se tornam uma prioridade no ponto de vista do cuidador. (OSLEN; SHINGRAO,2020). O cirurgião dentista deve discernir sobre as necessidades individuais do tratamento de cada pacientes, considerando certos fatores de risco que poderão influenciar nos procedimentos preventivos e/ou no tratamento curativo proposto (Gitto et al.3, 2001). Nesse sentido, Goiato et al. afirma:

“[...] os indivíduos portadores dessa demência apresentam maiores problemas orais em relação aos indivíduos sem demência. Portanto, cabe ao cirurgião-dentista prever o declínio da saúde oral dos pacientes com essa doença, adotando medidas preventivas, como aplicação tópica de flúor, aplicação de clorexidina, restabelecer a função mastigatória dos pacientes portadores de próteses e estimular o pacientes a realizar retornos frequentes ao cirurgião

dentista. Além disso, deve-se advertir para que os cuidadores e membros da família assistam à higiene oral dos pacientes”.

A citação acima, leva a evidência que odontogeriatra deve levar em consideração as condições frágeis do paciente, por causa dos aspectos clínicos que envolvem a doença, pois em decorrência das senilidade, ficam incapacitados de se controlar emocionalmente, por isso para atender os pacientes com Alzheimer, o cirurgião dentista deve preparar um protocolo especial para o tratamento seja ele preventivo ou curativo, de forma que não gere estresse no paciente. Em geral a doença apresenta a evolução em três estágios, o primeiro costuma caracterizar-se por problemas moderados de memória ou atenção, levando a um declínio na aparência pessoal e higiene. No segundo estágio, a gravidade dos sintomas aumenta, acentuando-se os problemas de memória e tornando-se mais difícil interpretar os estímulos (tato, paladar, visão e olfato), o que repercute sob a forma de perda de apetite, incapacidade de leitura, alucinações, insônia e perda da noção de tempo e espaço. No terceiro e último estágio, considerado o terminal, o paciente sofre de demência grave, tendo as funções cognitivas desaparecidas quase por completo.

O CD deve ter conhecimento prévio do estágio da doença e suas características para elaboração do melhor plano de tratamento individualizado para cada paciente, assim como possuir habilidades para realizar o atendimento odontológico a esses pacientes nas diversas fases da doença, seja em nível de consultório odontológico, hospitalar e domiciliar, respeitando a individualidade e promovendo o bem-estar de cada paciente. As condutas que devem ser adotadas, destacadas na tabela 1.

Estágios da doença de Alzheimer	ESTÁGIO INICIAL	ESTÁGIO INTERMEDIÁRIO	ESTÁGIO AVANÇADO
ANAMNESE	O CD deve direcionar as perguntas ao próprio paciente, porém com a supervisão do acompanhante, para que, caso seja necessário a confirmação das informações prestadas.	Realizar perguntas direcionadas ao próprio paciente, deve contar com a participação do familiar para esclarecer ou ratificar as informações que o paciente não consegue lembrar ou não é capaz de responder.	Mesmo que o paciente se encontra com a linguagem oral prejudicada as perguntas é dirigida ao mesmo mantendo seu envolvimento. Não se dispensar a condição do familiar/cuidador para obtenção de informações relativas.

SESSÕES	Realizadas em ambulatório, com a presença opcional do familiar. Duração média da sessão é de 50 minutos.	Realizadas em ambulatório, Com a presença do familiar e/ou cuidador. As sessões devem ser no período da manhã ou início da tarde com duração em média de 30 minutos.	Realizadas em domicílio ou ambulatório, se necessário, administração de sedação, em alguns casos a intervenção clínica é feita em um centro cirúrgico.
INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL	As instruções/demonstrações são feitas no consultório em todas as sessões, e orientar o familiar/cuidador supervisionar a higiene diária do paciente.	As instruções e as demonstrações são feitas no consultório em todas as sessões, mas em casa ora o paciente, ora o familiar/cuidador responde pelo trabalho de higienização bucal.	As instruções e demonstração são feitas tanto para o paciente tanto para o familiar/cuidador. Entretanto na maioria das vezes a higiene será realizada apenas pelo familiar/cuidador.

Por conseguinte, é importante evidenciar que o CD deve priorizar as consultas no período da manhã ou bem no início da tarde, sem interferir no horário do almoço, sempre com muito tempo disponível, desde a entrada do paciente com o pessoal auxiliar bem atencioso, evitando criar condições de estresse entre os envolvidos, porém, considerando que o tempo de atendimento clínico deve ser o menor e o mais objetivo possível, para que o paciente não sinta a sobrecarga de atividades no dia da consulta.(PAUNOVICH et.al 1997)

Em relação ao estado de saúde periodontal, os indivíduos com DA apresentam uma piora no quadro com a progressão da periodontite, em que a profundidade de sondagem e o nível de inserção, parâmetros clínicos da periodontite foram muitos maiores nos grupos com DA quando comparados aos indivíduos sem DA. Dados apontaram que 6% das pessoas com periodontite apresentam maior chance de desenvolver DA, mesmo depois de modificarem seus hábitos, como : não fumar, não ingerir bebida alcoólicas, dieta saudável e realizar atividade física. Sendo assim, sendo a periodontite uma doença tratável, cabe ao CD informa ao paciente, familiar ou cuidador, sobre o diagnóstico e o tratamento que deve ser realizado com o intuito de amenizar o desafio microbiano, na tentativa de promover uma melhor qualidade de vida, principalmente durante o período idoso.

Ademais, a realização do tratamento odontológico curativo é de suma importância, podendo envolver procedimentos periodontais, endodônticos, restauradores

e prótese parcial removíveis. É comum paciente com edentulismo total, sendo necessário a reabilitação com prótese total. Os procedimentos de dentística restauradora deve ser dada preferencialmente para materiais liberadores de flúor, como ionômero de vidro ou ionômero de vidro com resina. Em tratamento endodônticos são apropriados se o dente em questão for restaurável e essencial para a manutenção da função (Gitto et al., 2001; Nissen et al, 1985). Para pacientes que apresentam crises frequente, não é recomendada a utilização de prótese removíveis pelo risco de asfixia.

Vale ressaltar que, em estágios mais avançados da manifestação da doença, o uso de anestesia geral para realização dos procedimentos odontológicos torna-se, na maioria dos casos, condição necessária. Entretanto, Fernandes e Ruiz Neto advertem “Que a idade avançada (65 anos ou mais) constitui fator de risco importante para as complicações pulmonares no pós-operatório (CPP)”. Tendo isso em vista, pode-se avaliar a importância das ações preventivas desde o início da doença.

É de suma relevância, a investigação sobre as interações medicamentosas, uma vez que o aumento das doenças crônicas-degenerativas em pacientes idosos, implica no aumento do consumo de medicamentos, consequentemente associado à polifarmácia e iatrogenia. Os idosos com demência são susceptíveis a polifarmácia devido a idade avançada, presença de outras condições patológicas, dependência funcional e fragilidade. Geralmente, os paciente com DA com doença de leve a grave são tratados com potenciadores cognitivos como inibidores da acetilcolinesterase (IAChE). A prevalência global de interações medicamentosas foi alta (51,1%), sendo identificadas principalmente em pacientes com Alzheimer em uso de rivastigmina (58,6%), seguido da galantamina (50,9%) e donepezila (49,0%), que foram, também, elevadas. (BONFIM, et, al ,2020).

De fato, os idosos são particularmente com um risco aumentado de reações adversas a medicamentos, considerando a comorbidade e a consequente politerapia, bem como as mudanças relacionadas com a idade de farmacocinética e farmacodinâmica de muitas drogas e, em alguns casos, a baixa conformidade por comprometimento cognitivo ou alteração de comportamento, efeito anticolinérgico é uma característica de vários fármacos, como antipsicóticos, antidepressivos, anti-histamínicos, broncodilatadores e medicamentos para a incontinência urinária que frequentemente são prescritos para pacientes com Alzheimer. Dessa forma, considerando que os fármacos anticolinérgicos podem piorar o comprometimento cognitivo, eles devem ser administrados com precaução em pacientes idosos, especialmente em pacientes com DA em uso de

anticolinesterásicos, considerando o antagonismo farmacológico existente entre eles. (BONFIM, et, al 2020).

Conclusão:

Dessa maneira, mostra-se a importância do acompanhamento odontológico em pacientes portadores da Doença de Alzheimer, sendo de suma importância que o cirurgião-dentista conheçam todas as particularidades da doença e como deve tratar o paciente, evidenciando a particularidades de cada caso, considerando as condições clínicas frágeis, as fases da doenças de Alzheimer e problemas bucais comuns nestes pacientes.

O conhecimento e atuação em nível odontológico dos cuidadores e, principalmente, dos familiares são extremamente necessários para o sucesso do tratamento. Portanto é evidente a importância da consulta odontológica do paciente seja avaliada em um contexto multidisciplinar, ou seja, o conhecimento da história médica, medicamentos utilizados, atividades diárias, vínculos com demais profissionais da saúde e a participação familiar são necessários para que o cirurgião- dentista tenha maior segurança em planejar e realizar um tratamento individualizado, visando promover o bem-estar, qualidade de vida e saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

1. VARJÃO, F.M. Assistência Odontológica para paciente portador da doença de Alzheimer, Revista Odonto Ciência- Fac. Odonto/PUCRS, v.21, n. 53, jul./set. 2006.
2. SILVA, J.M.D, BARBOSA, R.F, PEREIRA, J.E.C.H, NOBRE, F.C, ROMÃO, D.A. A Odontologia e a Doença de Alzheimer: Revisão integrativa. Diversitas Journal. Santana do Ipanema/AL. vol.5, n.4, p. 2792-2805, out./ dez. 2020.
3. MIRANDA, A.F, LIA, E.N, LEAL, S.C, MIRANDA, M.P.A.F. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. RGO, Porto Alegre, v.58, n. 1, p. 103- 107, jan./mar. 2010.
4. DIAS, M.H.M.S, FONSECA, S.C. Atendimento de pacientes odontológicos com doença de Alzheimer na clínica odontológica: desafios e diretrizes. Geriatria e gerontologia. 2011;5 (1): 34 9. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v5n1a08.pdf>
5. SILVA, M.G, OLIVEIRA, D.B, FILHO, R.N, MONIER, E.B, FEITOSA, M.A. L. Doença de Alzheimer no contexto da odontologia: Uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 116191-116210 dec.2021.
6. SIQUEIRA, I.B, VINCIS, K.O.M, GUIMARÃES, L.A. Relação entre a periodontite e doença de Alzheimer: Uma revisão integrativa de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 26740-26752 nov./dec. 2021.
7. RABELO, R.G, MELLO, S.M.F, NETO, A.T, ARAUJO, N.S. A Doença de Alzheimer e o cuidado em saúde bucal. Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia 2020; 50(1):1-8.
8. OLIVEIRA, C.S. Odontogeriatra domiciliar: Tratamento Restaurador em paciente com Alzheimer- Relato de caso. CIEH (2015) - Vol.2, N.1 ISSN 23180854. Disponível em https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA6_ID373_27082015124140.pdf
9. BORTESL, G.C.C.V, YOSHIMURA, F.K, ZAURA, C., MARCELINO, V.M.R, GARCIA, I.C.M, NUNES, P.L.P.N. Doença de Alzheimer: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 14211-1422 may./jun. 2021.
10. WARMLING.A. M.F, SANTOS.S.M.A., MELLO, A.L.S.F. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5): 851-860.
11. BEZERRA, A.C. A periodontite como indicador de risco para a Doença de Alzheimer: Uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso(graduação), Faculdade de Farmácia, Odontologia, e enfermagem, curso de Odontologia, Fortaleza,2020. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55765/3/2020_tcc_acbezerra.pdf.
12. MIRANDA, A.F, MIRANDA, M.P.A.F, LIA, E.N, LEAL, S.C, Doença de Alzheimer: características e orientações em Odontologia. Revista Portal de divulgações, n.6, jan. 2011.

13. BONFIM, K.L.F, BEZERRA, W.B.S, LACERDA, G.C, FEITOSA, C.M, COELHO, M.L. Interações medicamentosas na terapia da doença de Alzheimer no sistema único de saúde. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Vol.29, n.2, pp.07-11 (Dez 2019-Fev 2020).
14. BARBOSA, A.F. Odontologia geriátrica: condutas clínicas para o cirurgião-dentista atender seus pacientes idosos com segurança. Maceió: Edufal,2010. 128p. ISBN 978-85-7177-546-6.
15. GALISSA,M.C,CARVALHO,C.C.B. Alzheimer na clínica odontológica, Trabalho de Conclusão de Curso (graduação), Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2018. Disponível em https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1111/1/Matheus_Ciacco_0006295.pdf