CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - FACSETE

OTÁVIO AUGUSTO PONTELO CORREA

GUIA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO

SETE LAGOAS

2019

OTÁVIO AUGUSTO PONTELO CORREA

GUIA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pela Facsete.

Orientador: Profa. MSc. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

Co-orientador: Profa. Dra. Adriana Gonçalves da Silva

SETE LAGOAS

2019

Augusto Pontelo Correa, Otávio
GUIA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO / Otávio Augusto Pontelo Correa. -- SETE LAGOAS, 2019.
43 f. : il

Orientador: DIANA GAUDERETO.
Coorientador: ADRIANA GONÇALVES DA SILVA .
TCC (Graduação - ODONTOLOGIA) -- FACSETE, 2019.

1. Saúde Bucal do Idoso. 2. Protocolo. 3. Idoso Fragilizado . 4. Geriatria. 5. Odontogeriatria. I. GAUDERETO, DIANA. II. GONÇALVES DA SILVA , ADRIANA . III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus queridos pais e avós, vocês vieram preparando o meu caminho, desde que eu nasci, para que esse dia enfim chegasse.

Vocês se sacrificaram, dedicaram, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional e pessoal. Devo tudo que sou a vocês, e se sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão.

Danyel, meu caçulinha, obrigado por ser o exemplo que busco quando algo balança. Henrique, cada dia, cada aperto, cada alegria, sonhamos muito, sonhamos juntos, chegamos, você foi e é uma parte grande e importante da minha vida, essa vitória é nossa. NEOQEAV!

Diana, minha orientadora, conselheira, professora, amiga e exemplo, agradeço imensamente cada minuto que dedicou a mim e a este trabalho, foram muitos e-mails, mensagens, ligações, e enfim o resultado, obrigado por tudo, sem você este trabalho não teria o brilho que acredito ter.

Eu dedico este título a vocês.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota. ” (Theodore Roosevelt)

RESUMO

O presente estudo relatou, por meio de revisão de literatura, que o aumento da população de idosos na sociedade contemporânea evidenciou novas demandas e a necessidade de adaptações nos cuidados cotidianos desta população. O objetivo do presente estudo foi a formulação de um guia de cuidado em saúde bucal do idoso, com o intuito de subsidiar o autocuidado, o trabalho dos cuidadores ou da pessoa mais próxima responsável. Este processo se mostra necessário pela mudança nos hábitos sociais, econômicos e culturais no cuidado ao idoso que a cada dia tem

aumentado a sua expectativa de vida, ampliando suas exigências e necessidades com a saúde, em especial a saúde bucal. Desenvolveu-se como resultado o Guia de Cuidado de Saúde Bucal do Idoso, que aborda desde a importância do desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e de higiene até as condições bucais comuns na terceira idade, com orientações de conduta. A elaboração do guia visa contribuir para a capacitação do cuidador e/ou do idoso no intuito de melhorar o cuidado com a saúde bucal a partir da conscientização da sua importância na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Saúde Bucal do Idoso. Protocolo. Idoso fragilizado. Geriatria. Odontogeriatria

ABSTRACT

The present study reported, through a literature review, that the increase of the elderly population in contemporary society evidenced new demands and the need for adaptations in the daily care of this population. The aim of the present study was to formulate a care guide on the oral health of the elderly, with the purpose of subsidizing self-care, the work of the caregivers or the person in charge. This process is necessary because of the change in social, economic and cultural habits in the care of the elderly, which has increased their life expectancy, increasing their demands and needs with health, especially oral health. As a result, the Elderly Oral Health Care Guide has been developed, which deals with the importance of developing healthy eating and hygiene habits to common oral conditions in the elderly, with guidelines for behavior. The preparation of the guide aims to contribute to the qualification of the caregiver and / or the elderly in order to improve care with oral health by raising awareness of their importance in the quality of life of this population.

Keywords: Oral Health of the Elderly. Protocol. Fragile elderly. Geriatrics. Odontogeriatria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO----------08

2 OBJETIVO----------*----------09

2.1 Objetivo Geral ----------09

2.2 Objetivo Específico ----------09

3 METODOLOGIA----------10

4 REVISÃO DE LITERATURA---------- ----------11

5 RESULTADO----------14

6 DISCUSSÃO----------15

7 CONCLUSÃO----------17

REFERÊNCIAS----------18

APÊNDICES----------20

1 INTRODUÇÃO

Com os avanços nas áreas da saúde e da qualidade de vida, a pirâmide demográfica presenciada se modificou, ao mesmo tempo em que nos mostra uma redução das taxas de natalidade, nos realça um crescimento expressivo da população idosa. Surgem desta forma desafios àqueles que chegam à fase idosa e principalmente às pessoas que convivem e zelam pela saúde e dignidade da população em idade avançada (PARANÁ, 2017; MINAS GERAIS, 2006).

As políticas de saúde, econômicas, sociais e principalmente culturais, estavam adaptadas e consolidadas para uma população com uma menor sobrevida. Esta alteração na pirâmide etária se mostrou de forma bem explícita nas primeiras décadas do século XXI, despertando não só a população, mas também analistas e estudiosos para os gigantescos desafios que se apresentam atualmente (IBGE, 2007).

Fez-se necessário que as pessoas ligadas de forma direta ou indireta ao convívio com o idoso, se adaptem, e comecem a entender como proceder no cuidado com esse público. Foi necessário o desenvolvimento de protocolos de atendimento ao idoso para inúmeras áreas como a Medicina, a Odontologia e a Enfermagem. Cursos de graduação têm focado em pessoas e grupos que necessitam de alguns cuidados especiais, como a graduação de Terapia Ocupacional, as especializações em Geriatria entre outros (PARANÁ, 2017).

Apesar de todo o aparato que hoje está presente para o cuidado com o idoso, como casas adaptadas, profissionais capacitados e grupos de apoio, é notória a carência de treinamento e preparo nas pessoas que estão na linha de frente a maior parte do tempo com estes pacientes. O cuidador por muitas vezes é um familiar, vizinho ou alguém com boa vontade, mas muitas vezes não tem preparo necessário.

É de suma importância o desenvolvimento de instrumentos que norteiam o cuidado na atenção básica realizada dentro de casa, com linguagem e conteúdo que convide o cuidador ao aprofundamento no estudo e capacitação básica para o trabalho e participação, tanto no cuidado, quanto na melhoria dos processos em atividades básicas diárias (BULGARELLI; MANÇO, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um guia do cuidado à saúde bucal do idoso.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Construir uma revisão de literatura sobre o cuidado da saúde bucal do idoso.
- ✓ Padronizar orientações de higienização das mucosas e dos dentes.
- ✓ Padronizar orientações de higienização do conjunto prótese/gengiva.
- ✓ Instruir quanto à alimentação mais indicada para: edêntulos, portadores de próteses e diversas situações de CPOD.
- ✓ Informar sobre as ações em caso de dor e alterações de mucosa.

3 METODOLOGIA

Foi realizado estudo caracterizado pela busca por publicações nos bancos de dados Scielo, Bireme e Pub Med, no intervalo do ano 2000 até ano de 2018. Utilizou-se os descritores: Protocolo; Idoso Fragilizado; Geriatria; Saúde do Idoso, além de utilizar como material de apoio a Linha Guia do Idoso da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, publicada em 2017 e a de Minas Gerais, publicada em 2006. Foram excluídos artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e aqueles que não se enquadraram em critérios de inclusão relacionado ao título do projeto do trabalho proposto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento populacional, paralelo às alterações nos padrões de morbimortalidade, gera mudanças no convívio em geral. É de crucial importância o conhecimento dos obstáculos que são enfrentados pelos idosos, principalmente no que tange à saúde bucal. Associa-se a falta de acesso aos serviços de saúde sejam particulares ou públicos, à condição de saúde bucal atual do idoso brasileiro. As deficiências no atendimento, principalmente na rede pública, onde o principal procedimento para este público têm sido a exodontia, dado este que confirma o alto índice de edêntulos na população idosa. (MOREIRA *et al*., 2005).

A saúde bucal do idoso brasileiro é extremamente precária, marcada principalmente pela alta prevalência de cárie e a uma elevada taxa de edentulismo. Uma das alternativas para amenizar a atual situação é o investimento em medidas que visem a promoção e recuperação da saúde de tais indivíduos. Sugere-se ainda, que as medidas de atenção à saúde bucal sejam ligadas às demais áreas, de forma a afetar um atendimento multidisciplinar e com maior chance de resultados positivos. (REIS *et al*., 2005).

Os idosos com o avançar da idade têm uma tendência natural a se tornarem mais tolerantes com as adversidades em geral, o que é um fator que aumenta ainda mais a necessidade do cuidado por parte de uma outra pessoa. Nessa fase da vida, apesar de inúmeros problemas que surgem no sistema estomatognático, eles tendem a não demonstrar insatisfação quanto à saúde bucal. Os maiores índices de doença bucal são associados ao menor grau de instrução e a baixa renda, esta faixa geralmente terá dificuldades no custeio de cuidadores e instituições particulares, sendo importante o preparo dos familiares para a manutenção da saúde e prevenção de possíveis complicações. (BULGARELLI; MANÇO, 2008).

O estudo realizado por Silva, Castellanos (2001) mostra a forma como a maioria das pessoas idosas, mesmo que em condições clinicas desfavoráveis quanto à saúde bucal, relatam ter uma condição de saúde bucal favorável. Boa parte dessa análise se justifica pelo fato das doenças bucais serem silenciosas e causarem pouco incomodo ao paciente, relatados pelos idosos como problema apenas o que gera dor ou algum incômodo além do esperado por eles.

Verifica-se um elevado CPOD na população idosa, confirmado numericamente pelos dados do SB Brasil 2010. Contraditoriamente observa-se a auto percepção positiva dos idosos com relação à sua saúde bucal, o que é um complicador no tratamento, pois os idosos recusam os cuidados por especialistas por julgarem desnecessários tais procedimentos. Outros complicadores são o transtorno de deslocamento e a necessidade de adaptações para que algumas técnicas curativas sejam realizadas. Uma das alternativas para reverter este quadro é tentar tornar o idoso mais consciente das suas necessidades, das possibilidades e da capacidade da melhoria da qualidade de vida, reduzindo de forma progressiva o atendimento assistencialista e aumentando a promoção e prevenção de sua saúde. (HAIKAL *et al*., 2011; BRASIL, 2010).

Em comparação, a saúde do idoso difere de forma significativa da saúde do adulto, que se mostra muito melhor. O que reforça que o tratamento preventivo pode facilitar a chegada à terceira idade com condições de saúde bucal melhores do que as encontradas atualmente. Este processo tende a favorecer uma melhor qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2004).

O cuidado integral aos indivíduos é de extrema importância e ressalta a necessidade de intercâmbio de informações entre idosos, cuidadores, familiares e profissionais das diversas áreas envolvidas. A visão global do paciente permite a atuação mais precoce por sinais de patologias diversas se manifestarem em locais distintos da origem e de forma sistêmica. Cada idoso deve ser analisado de forma singular pela equipe multidisciplinar e acompanhado de perto com todas as informações intercambiadas pelas pessoas envolvidas no processo. (SHINKAI; DEL BEL CURY, 2000).

A auto percepção negativa dos idosos com relação à necessidade do tratamento odontológico se dá quando os sinais e sintomas se tornam aparentes a outras pessoas gerando possíveis constrangimentos. A doença cárie não é vista como problema, desde que não gere dor ou qualquer alteração estética que seja visivelmente aparente a outrem. Essa doença passa a ter importância ao idoso a partir do momento em que se associa tal patologia a periodontites, mal hálito e doenças bucais dolorosas. Sendo estes momentos os mais indicados para a

intervenção com o grupo que atue diretamente com o idoso, na tentativa de mudança de cultura e entrada dos processos de promoção e prevenção (AMEBL *et al*., 2008).

A complicada situação da saúde bucal brasileira, é percebida pela falta de padronização nos diversos protocolos de atendimento. As análises e inquéritos epidemiológicos em sua maioria se apresentam de forma regional, personalizada e sem um padrão que possa ser identificado pela maioria das regiões. Este fato realça a necessidade de protocolos desde o acolhimento do paciente, conscientização, tratamento e mudanças de hábitos e cultura do grupo familiar e até mesmo da equipe multidisciplinar que acompanha cada paciente em especial (COLUSSI; FREITAS, 2002).

A percepção da saúde bucal tem variado dentre os idosos quando se compara o paciente institucionalizado com o paciente não institucionalizado, sendo ponto comum entre os dois grupos a associação da baixa qualidade na percepção, associando ao CPOD. Em um estudo desenvolvido em 2010 relatou a grande dificuldade na perda de funções básicas como fonação e mastigação associado a perda dental. Houve diferença significativa entre os dois grupos, sendo que o grupo estudado em ILPI's mostrou uma melhor atenção à saúde bucal e consequentemente melhores índices relativos à percepção de sua saúde bucal (SOUZA *et al.*, 2010).

Pelo exposto, evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de protocolos de cuidados em saúde bucal em idosos. A padronização favorece a maior assertividade e a redução de falhas pela produção de um guia para garantir os cuidados básicos à saúde bucal dos idosos.

5 RESULTADO

Este trabalho apresenta o Guia de Cuidados de Saúde Bucal do Idoso como resultado (Apêndice A).

O material foi desenvolvido com linguagem adequada para o público alvo, com imagens que facilitem o entendimento e com potencial para ser apresentado e distribuído em ambientes onde possa ser um diferencial no cuidado da saúde bucal do idoso.

6 DISCUSSÃO

Procurou-se na literatura encontrar publicações cientificas que esclarecessem os objetivos propostos neste presente trabalho.

O trabalho de Moreira, elucidou sobre o aumento da expectativa de vida associado às novas necessidades do idosos atualmente. Este tema tem gerado a necessidade de diversas pesquisas voltadas para o cuidador e/ou acompanhante de idosos, principalmente no que tange ao cuidado, promoção e prevenção à saúde. Estes trabalhos têm buscado a capacitação destas pessoas com o objetivo de desenvolverem no idoso a melhoria do desempenho no autocuidado (MOREIRA *et al*., 2005; NAKATANI AYK *et al*., 2009).

As ações de saúde bucal no Brasil são melhoradas com o passar do tempo. Diversas pesquisas e programas de saúde bucal foram realizados, porém o impacto ainda é insatisfatório, com baixo poder de resolubilidade. Busca-se a melhoria no atendimento, prevenção e acompanhamento dos pacientes na rede de atenção básica. Todo este processo carece de mais incentivo e programas que busquem a conscientização e capacitação dos idosos e as pessoas inseridas no contexto diário O Guia de Saúde Bucal do Idoso desenvolvido no presente estudo propõe minimizar esse hiato que abrange tanto cuidadores quanto idosos (REIS *et al*., 2005; BRASIL, 2012;).

A alimentação precisa ser balanceada e com a menor quantidade possível de sacarose. O estudo realizado por Borges *et al*. (2008) relata a discrepância nas colonizações de microrganismos no biofilme dental, quando comparados em culturas com lactose, frutose e sacarose, sendo a última a que mais favorece ao crescimento destas colônias. Este estudo reforça a necessidade do controle de alimentos sacarolíticos na alimentação humana em geral, com o objetivo de reduzir a doença carie, além de complicações sistêmicas. Neste sentido o guia proposto aborda a alimentação mais adequada para cada situação encontrada na terceira idade.

Diversas patologias bucais, principalmente a doença periodontal em população institucionalizada, podem ser amenizadas quando se considera as políticas de prevenção aplicadas ao público do estudo, mesmo sendo pessoas menos favorecidas socialmente. A prevenção atua de forma positiva na saúde oral destes pacientes, reforçando desta forma a importância dos programas de

prevenção e de promoção da saúde. Desta forma o Guia buscou a padronização no cuidado da saúde oral no que tange à higiene de próteses, gengiva e mucosas, instruções sobre alimentação, autoexame e ações em casos de dor e alterações em mucosa (SEQUEIRA, 1990).

Para estudar e assimilar sobre um assunto o leitor/aluno, passa pelo processo de ativação de seus próprios esquemas cognitivos, onde a memória tem um importante papel, fazendo com que a compreensão se adapte à sua estrutura mental. A adaptação da linguagem entre o quem ou o que ensina e o que aprende é o que irá favorecer a melhor assimilação tanto teórica quanto cognitiva. O Guia de Cuidado da Saúde Bucal do Idoso foi confeccionado em moldes que facilitam no processo de aprendizado. Este é o motivo da escolha da linguagem simples e as ilustrações no documento apresentado (DIAB, 2017).

7 CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional gera uma nova demanda de cuidados em saúde direcionados à população idosa dentre eles os de saúde bucal.

A precariedade da saúde bucal do idoso, urge a melhoria nas políticas de prevenção e promoção da saúde.

O Guia de Saúde Bucal do Idoso vem com o intuito de esclarecer e facilitar o dia a dia do idoso e/ou cuidador, acrescentando informações que podem tanto prevenir como reduzir a incidência de possíveis patologias.

Como ponto fundamental, a conscientização e a capacitação dos idosos e cuidadores é necessária para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da população.

REFERÊNCIAS

AMEBL et al. **Fatores Relacionados à Autopercepção da Necessidade de Tratamento Odontológico Entre Idosos.** Rev Saúde Pública 2008;42(3):487-96

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia:** um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Makron, 2000. (modelo de referência de livro com subtítulo e edição)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal:** resultados principais

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.116 p. : il.

BULGARELLI, A. F. & Manço, A. R. X; **Idosos Vivendo na Comunidade e a Satisfação com a Própria Saúde Bucal**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(4):1165-1174, 2008

COLUSSI, C. F. & FREITAS, S. F. T. **Aspectos Epidemiológicos da Saúde Bucal do Idoso no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1313-1320, set-out, 2002

HAIKAL DS et al. **Autopercepção da Saúde Bucal e Impacto na Qualidade de Vida do Idoso: Uma Abordagem Quanti-Qualitativa.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3317-3329, 2011

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**

Acesso em 15/11/2018

MOREIRA RS et al. **A Saúde Bucal do Idoso Brasileiro: Revisão Sistemática Sobre o Quadro Epidemiológico e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1665-1675, nov-dez, 2005

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso** . – 1 ed. - Curitiba: SESA, 2017. 149 p

REIS, S.C.G.B. et al. **Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003.** Rev Bras Epidemiol 2005; 8(1): 67-73

SHINKAI, R. S. A. & DEL BEL CURY, A. A. **O Papel da Odontologia na Equipe Interdisciplinar: Contribuindo Para a Atenção Integral ao Idoso.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000

SILVA DD et al. **Saúde Bucal em Adultos e Idosos na Cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil.** Silva DD et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):626-631, mar- a b r, 2004

SILVA SRC da & Castellanos Fernandes RA. **Auto percepção das Condições de Saúde Bucal por Idosos.** Rev. Saúde Pública 2001;35(4):349-55

SOUZA EHA et al. **Impacto da Saúde Bucal no Cotidiano de Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados da Cidade de Recife (PE,Brasil).** Ciência & Saúde Coletiva, 15(6):2955-2964, 2010

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Normas para elaboração de trabalhos acadêmicos**. Curitiba: UTFPR, 2009. Acesso em : 01 nov. 2018. (modelo de referência de material disponível na versão eletrônica).

NAKATANI AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. **Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):144-50.

SEQUEIRA MA, **As Teorias do Processamento da Informação e os Esquemas Cognitivos do Leitor na Compreensão do Texto**. Revista Portuguesa de Educação. ISSN 0871-9187. 3:3 (1990) 37-44.

DIAB HA, **Evaluation of Periodontal Status and Treatment Needs of InstitutionalizedIntellectually Disabled Individuals in Lebanon**. J Int Soc Prev Community Dent. 2017 May-Jun;7(3):76-83. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_120_17. Epub 2017 May 22.

BORGES MF et al. **Influência da sacarose, lactose e glicose + frutose no potencial cariogênico de S. mutans: estudo in situ e in vitro**. Rev. odonto ciênc. 2008;23(4):360-364

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de atenção à saúde do idoso** . – 1 ed. – Minas Gerais: SES, 2006. 20 p

APÊNDICES

APÊNDICE A – GUIA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DO IDOSO

GUIA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Situações e dicas que podem facilitar o dia a dia do cuidador.



Fonte: Google Imagens

A saúde bucal do idoso nos dias de hoje



Fonte: Google Imagens

O aumento da expectativa de vida coloca em evidência a necessidade de discutir a saúde bucal do idoso, a prevenção e o cuidado de possíveis patologias. Faz-se necessário capacitar o idoso e o cuidador para facilitar o dia a dia no cuidado, visando melhorar a qualidade de vida do idoso. Este guia pretende instruir sobre os cuidados básicos da saúde bucal do idoso e realçar os principais pontos a serem observados.

Cuidados básicos para garantir a saúde bucal em idosos: de quanto em quanto tempo deve ser a consulta com o dentista?

O intervalo entre uma visita e outra ao dentista deve ser estabelecido pelo profissional para cada paciente de forma específica. Fatores como a qualidade dos cuidados da saúde bucal e a capacidade de manutenção pelo auto cuidado de cada paciente serão cruciais para a definição do intervalo ideal para cada visita.

Quando procurar o dentista?

- Feridas em tecidos moles,
- Reparos nas próteses,
- Dor ou limitação de abertura de boca,
- Hemorragias,
- Quadros inflamatórios ou infecciosos,
- Traumas dentários.

Alimentação

A alimentação deve ser composta de alimentos o mais naturais possíveis e em sua maioria, texturas mais pastosas. Isso evita acidentes como engasgos e fraturas de dentes e/ou próteses. A orientação é mastigar bem os alimentos e ingerir em pequenas porções (oferecer sempre em colheres de tamanho médio a pequeno). Principalmente, para pacientes que ainda possuem dentes, deve se controlar ao máximo o consumo de açucares, carboidratos e alimentos ácidos.



Fonte: Google Imagens

Higiene Bucal

Sempre após as refeições deve-se fazer a higiene, seja da prótese, da gengiva ou dos dentes naturais. Utilizam-se de escovas indicadas para cada caso, mas no geral, para a higiene bucal, elas devem apresentar cerdas macias, cabeça pequena e arredondada. Este formato ajudará a alcançar as áreas mais difíceis. Quando o idoso tem dificuldade no uso do fio dental, temos a opção do fio dental individual conforme ilustrado abaixo:



Fonte: Google Imagens

Quando saber que a higiene não anda muito bem:

1-Acúmulo de biofilme que pode ser branco ou amarelo e que, de acordo o tempo e o tipo de alimento, pode sofrer alteração de cor.
2-Aparência de dentes sujos.
3-Halitose, o famoso mau hálito.



Fonte: Google Imagens

Técnicas de Escovação mais indicadas

Técnica de Stillman Modificada:

Indicada para pacientes com recessão gengival. Posicione a escova em ângulo menor que 45º graus em relação à gengiva, sem introduzir as cerdas no sulco gengival, pressione suavemente, lateralmente contra a gengiva e realize movimentos vibratórios curtos sobre os dentes, seguidos de movimento vertical de varredura em direção às pontas dos dentes.



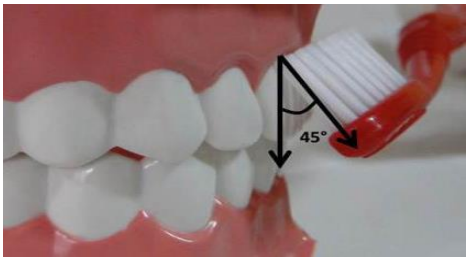
Fonte:Google Imagens

Técnica de Bass:

Indicada para pacientes que não apresentam recessão gengival. Com a escova posicionada a 45º em relação à gengiva, realize movimentos vibratórios curtos sobre os dentes.

Técnica de Bass Modificada:

Indicada para pacientes que não apresentam recessão gengival. Com a escova posicionada a 45º em relação à gengiva, realize movimentos vibratórios curtos sobre os dentes, seguido de movimento vertical de varredura em direção à ponta dos dentes.



Fonte: Google Imagens

Técnica de Charters:

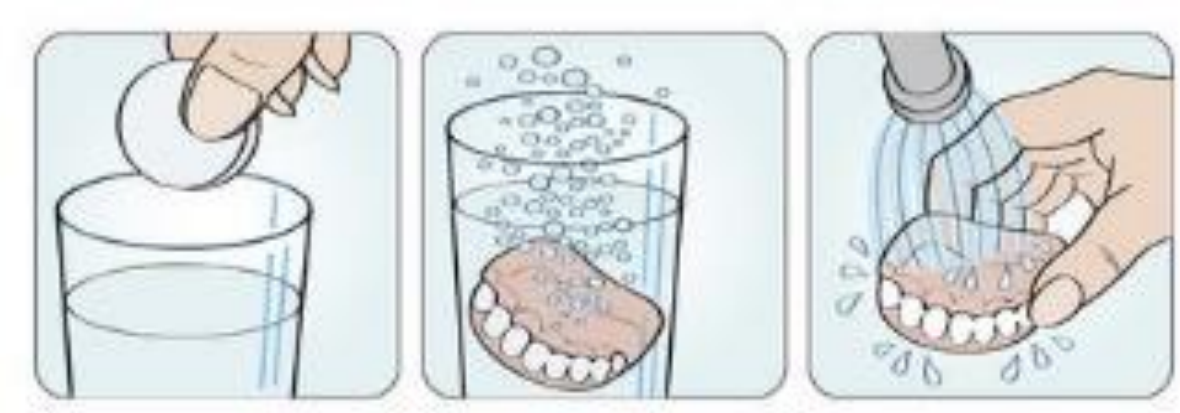
Indicada para pacientes com recessão gengival e/ou perda de papila. Evita a recessão gengival, higienização principalmente entre os dentes. Posicione a escova à gengiva, pressione suavemente, lateralmente contra a gengiva e realize movimentos vibratórios ou circulares curtos sobre a gengiva massageando-a e sobre os dentes.



Fonte:Google Imagens

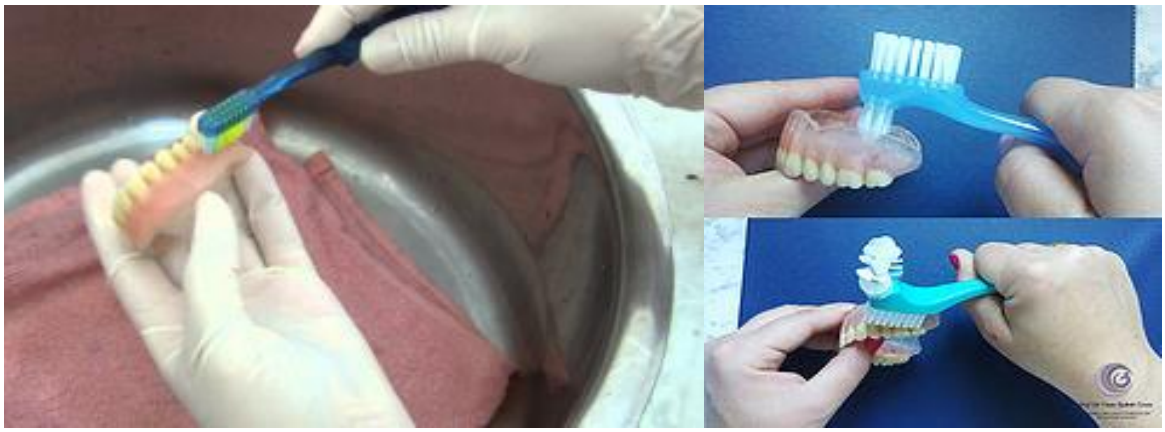
Cuidados com a prótese

As próteses devem ser escovadas com sabão neutro (não utilizar pasta dental), escovas de dente com cerdas medias ou duras, após a escovação, pelo menos uma vez ao dia, colocadas em copo com agua e uma colher de água oxigenada, água sanitária ou alguns dos produtos disponíveis no mercado como enxaguatórios, pastilhas (neste caso seguir instruções do fabricante) e deixadas por 30 minutos, isso ajudará a manter com menos microrganismos e reduzir parte do amarelado que virá com o tempo. Passado o tempo informado ela deverá ser enxaguada em água corrente e abundante.



Fonte: Google Imagens

Observação Importante: A higiene deve ser feita na pia do banheiro ou em local adequado. Sempre colocar uma toalha forrando a pia, este processo tende a amortecer em caso de queda, isso evitará fraturas na prótese. Se houver disponibilidade existe a possibilidade das escovas específicas para dentaduras.



Fonte: Google Imagens

Alterações e condições bucais mais comuns no idoso

Alteração da posição dos dentes provocada pela força de mastigação e dentes mais escurecidos, com tons de amarelo, castanho ou cinza.

Maior desgaste dental, causado pelo atrito de alimentos e escovação ao longo da vida, além do bruxismo que é caracterizado pelo apertamento dos dentes inferiores contra os superiores, causando também este desgaste nos dentes.



Fonte: Google Imagens

Aumento do limiar de dor, devido à atrofia pulpar: redução do número e qualidade de vasos sanguíneos e fibras nervosas no interior do dente, o que gera resultados de testes de sensibilidade duvidosos.

Dificuldade na reparação tecidual, o que predispõe a presença de gengivite e periodontite.

Atrofia gengival, a camada queratinizada de gengiva reduz consideravelmente, isso facilita a presença de aftas e inflamações neste tecido.



Fonte: Google Imagens

Redução do fluxo salivar e da qualidade da saliva produzida, podendo estar associado ou não à doenças sistêmicas e uso de medicamentos. Esta característica pode gerar sensação de queimação, alterações na superfície lingual, alterações de paladar, doenças periodontais, dificuldades na fala dentre outras possibilidades.

O que favorece ao idoso ter doenças bucais?

Dificuldade do autocuidado devido ao declínio da saúde em geral, diminuição cognitiva, perda de acuidade visual e redução da capacidade motora.

Interações medicamentosas e efeitos colaterais de doenças sistêmicas.

Alterações no comportamento e convívio com cuidadores e familiares, que por vezes, pelo desgaste do convívio descuidam no cuidado do idoso.



Doenças bucais comuns em idosos

1 Cárie dentária

Doença multifatorial, que tem como principais causas, a higiene inadequada e o alto consumo de açucares e carboidratos em geral.

Nos idosos o tipo mais comum é a cárie na raiz dos dentes; possui consistência amolecida, localizada na região próxima à gengiva e gera grande sensibilidade durante a higienização. Possuem coloração marrom escura ou preta e podem comprometer um ou vários elementos.

O tratamento, além da remoção das lesões cariosas, feito pelo cirurgião dentista, precisa da adequação da cultura e hábitos do paciente, cuidador e do ambiente em que vivem. É de suma importância a mudança dos hábitos de alimentação, higiene e orientações individuais e coletivas (medidas de educação em saúde). Sem o cuidado em casa o controle/tratamento será sem sucesso.





Fonte: Google Imagens

2 Erosão Dental

A erosão dental se configura pela perda localizada de estrutura dental nos tecidos dentais. A perda é decorrente de ataques ácidos não bacterianos (sucos ácidos, refrigerantes, algumas frutas como tamarindo). O tratamento consiste em mudanças de hábitos e o acompanhamento pelo cirurgião dentista.



Fonte: Google Imagens

3 Doença periodontal

São as patologias que acometem as estruturas de suporte do dente: gengiva, raiz, ligamento periodontal e osso alveolar. Este processo ocorre devido ao acúmulo de placa bacteriana, por deficiência/ausência de higiene bucal.

Sua principal característica é a vermelhidão atípica da gengiva e sangramento gengival, que se não tratado a tempo, evolui para a mobilidade dental e futuras perdas dentárias.

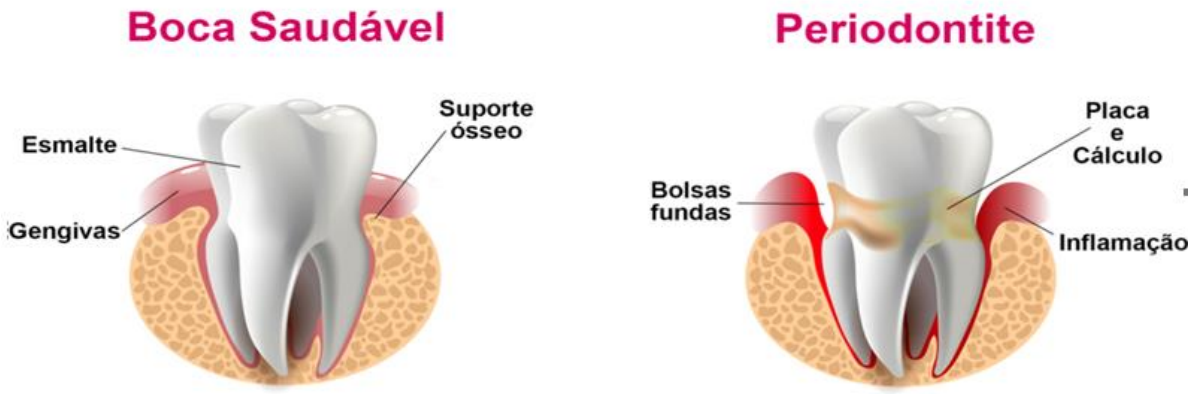


Fonte: Google Imagens

É de extrema importância o controle das doenças periodontais, para além de mantermos a saúde bucal, evitarmos complicações sistêmicas. Estas podem ocorrer com a migração de bactérias da doença periodontal para a corrente sanguínea, o

que pode gerar problemas respiratórios, cardiovasculares e o agravamento de quadros de diabetes.

A manutenção da saúde periodontal é realizada com controle da doença por meio de raspagens/profilaxia, realizadas em consultório odontológico com intervalos pré-estabelecidos pelo dentista responsável por cada paciente; remoção de fatores retentivos de placas bacterianas (biofilme); melhoria nos hábitos de higiene bucal (escovação e uso de fio dental).



Fonte: Google Imagens

4 Recessão Gengival

Retração ou recessão gengival é o que acontece quando o tecido da gengiva abaixa em relação ao dente, deixando parte da raiz do dente exposta. Isso pode ser causado por diversos hábitos, entre eles:

1- Higiene bucal insatisfatória, principalmente a falta do fio dental
2- Doença periodontal
3- Apertamento dos dentes (bruxismo)
4- Uso de palito nos dentes
5- Traumas físicos na região



Fonte: Google Imagens

5 Alterações na mucosa

Um dos problemas mais frequentes na mucosa de idosos é a presença da candidíase. Ela aparece principalmente em pacientes que utilizam próteses totais ou parciais e não possuem a higiene bucal de forma adequada.

Seus principais sintomas são áreas vermelhas sob a região da prótese, ardência e hiperplasias (aumento de volume). O tratamento além de mudança de hábitos é medicamentoso e deve ser orientado pelo cirurgião dentista.

Na língua, a região de maior prevalência de alterações é no dorso da língua. Idosos tendem a ter maior dificuldade na higienização, favorecendo o aparecimento da saburra (membrana bacteriana no dorso da língua), esta membrana além de causar mal hálito é colônia de bactérias e reduz de sensibilidade e paladar do idoso. Com a redução do paladar o idoso tende a aumentar o consumo de sal e açúcar, agravando doenças sistêmicas relacionadas a estes fatores.

O avançar da idade é um fator que nos mostra o aumento da incidência de diversos tipos de câncer, principalmente o bucal e em pessoas edentadas e que não têm o hábito de irem ao dentista, são tabagistas e/ou etilistas. Por este motivo, toda ferida que aparecer na cavidade bucal e não sumir no intervalo máximo de 14 dias deve ser avaliada pelo dentista para melhor investigação.

Ao avaliar as mucosas, é importante procurarmos a presença de alterações de mancha, placa, vesículas, bolha, erosão, úlcera, pápula e nódulo.



Fonte: Google Imagens

6 Candidíase

A candidíase oral, é caracterizada pela presença de placas esbranquiçadas na cavidade bucal ou nas prótese. Normalmente tem seu início na língua e no interior das bochechas e próteses, podendo se espalhar para gengivas, amigdalas, sistemas digestivo e respiratório. Nestes casos, se faz necessário uma avaliação odontológica para prescrição medicamentosa, caso seja necessário.



Fonte: Google Imagens

7 Queilite angular

Inflamação, com a presença de vermelhidão, possível ferida e inchaço em uma ou em ambas as comissuras labiais (cantos da boca). Seu diagnóstico e tratamento deve ser avaliado pelo cirurgião dentista. Uma das principais causas são próteses insatisfatórias ou perda de dentes.



Fonte: Google Imagens

8 Alterações na Língua

As alterações na língua podem apresentar de diversas formas:

1- Manchas brancas (leucoplasias) ou vermelhas (eritroplasias): Podem ser sinais de algumas patologias e deve ser avaliados pelo cirurgião dentista.



Fonte: Google Imagens

2- Língua fissurada ou geográfica: São anomalias genéticas, deve se ter cuidado normal com a higiene bucal, evitar alimentos ácidos ou amargos e acompanhar. Havendo outras alterações associadas, o dentista deverá ser comunicado.



Fonte: Google Imagens

3- Língua Saburrosa: Extremamente comum, associada a higiene bucal deficitária. Seu controle é feito pela escovação e/ou raspagem da língua após as refeições.



Fonte: Google Imagens

Auto exame

Se faz necessário sempre ficar atento as alterações que ocorrem no rosto e na boca. Avaliaremos as 4 principais:

1-Mudança de cor
2-Manchas que demoraram a desaparecer
3-Feridas que demoraram a cicatrizar (mais de 14 dias).
4-Aumento de volume

Na frente do espelho deve se avaliar os lábios e cavidade bucal conforme as imagens a seguir:



Fonte: AGUIAR; FERREIRA;VAZ, 2002



Realização:

Otávio Augusto Pontelo Correa – Graduando em odontologia

Profa. Msc. Diana Guadereto de Carvalho Freitas – Orientadora

Profa. Dra. Adriana Gonçalves da Silva

Sete Lagoas, 19 de maio de 2019

Informações: oapontelo@hotmail.com

+55 31 99174 5841

APÊNDICE B – CARTA DE ACEITE ORIENTADOR

Eu, professora MSc. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas, assumo o compromisso de orientar e levar a termo o projeto intitulado como **GUIA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO**, realizado pelo aluno Otávio Augusto Pontelo Correa, do curso de Odontologia da Faculdade Sete Lagoas.

Sendo assim, declaro estar de acordo com o estabelecido no Termo de Compromisso.

Sete Lagoas MG, 30 de agosto de 2018.

_____

Otávio Augusto Pontelo Correa

_____

Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

APÊNDICE C – Ficha de Acompanhamento e Orientação

Orientador: Diana Gaudereto Carvalho de Freitas	
Aluno: Otávio Augusto Pontelo Correa	
Título do TCC: GUIA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO	
Telefone: (31) 991745841	Email: oapontelo@hotmail.com

ATENDIMENTO: 21/02/2019

Descrição das atividades: Revisão da bibliografia, ajustes na revisão de literatura.

Retorno marcado para o dia: 21/03/2019

Visto aluno: _____

DATA DO RETORNO: 21/03/2019

Acompanhamento: Discussão sobre conteúdo teórico.

Retorno marcado para o dia: 25/04/2019

Visto aluno: _____

DATA DO RETORNO: 25/04/2019

Acompanhamento: Discussão sobre discussão, resultados e o guia.

Retorno marcado para o dia: 23/05/2019

Visto aluno: _____

DATA DO RETORNO: 23/05/2019

Acompanhamento: Correção de pontos importantes no guia e avaliação da conclusão.

Retorno marcado para o dia: 05/06/2019

Visto aluno: _____

DATA DO RETORNO: 05/06/2019

Acompanhamento: Finalização, revisão final

Retorno marcado para o dia: 25/04/2019

Visto aluno: _____

_____

Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR PARA A ENTREGA DO TCC

Eu, Diana Gaudereto Carvalho de Freitas orientadora do aluno Otávio Augusto Pontelo Correa do curso de Odontologia da FACSETE, autorizo a entrega a coordenadora do Curso, Adriana Gonçalves o trabalho intitulado Guia de Saúde Bucal do Idoso, para a avaliação da Banca Examinadora, conforme regulamento interno desta Faculdade.

Informo, ainda, que acompanhei o TCC, conforme cronograma abaixo:

Meses	**Dias de orientação**	**Assinatura do orientador**
Fevereiro	21	
Março	21	
Abril	25	
Maio	23	
Junho	05	

Parecer do professor orientador:

_____

_____

_____

_____

Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

APÊNDICE E – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo conteúdo apresentado neste Trabalho de Conclusão de Curso isentando a FACSETE e o Orientador de toda e qualquer representação contra o TCC, estando ciente da regulamentação institucional de TCC da instituição.

Estou informado de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de cópia encontrada no trabalho apresentado para correção.

Sete Lagoas - MG, 06 de junho de 2019.

_____

Otávio Augusto Pontelo Correa

APÊNDICE F - CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA											
Etapa da Pesquisa	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
1. Apresentação ao orientador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Escolha do tema	X										
3. Elaboração e entrega do projeto	X	X	X	X							
4. Leitura exploratória	X	X	X	X	X	X					
5. Leitura seletiva		X	X	X							
6. Início da redação de TCC		X	X	X	X						
7. Avaliação do andamento do TCC			X	X	X	X					
8. Elaboração doTCC		X	X	X	X	X	X	X			
9. Digitação provisória		X	X	X	X	X	X				
10. Conclusão e revisão do TCC							X	X	X		
11. Digitação de eventuais correções				X	X	X	X	X	X	X	
12. Entrega do TCC para avaliação da Banca Examinadora										X	X