

# Considerações no tratamento em Odontogeriatría: relato de caso clínico

Treatment considerations in geriatric dentistry:  
a case report

Consideraciones en el tratamiento en la odontología geriátrica:  
reporte de un caso

João Augusto Guedes de **OLIVEIRA**<sup>1</sup>  
Leticia Leonardi Naves **OLIVEIRA**<sup>2</sup>  
Vicente de Paula Prisco da **CUNHA**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Odontologia – Universidade de Taubaté (UNITAU) e Doutor em Engenharia de Materiais (UNESP)

<sup>2</sup>Especialista em Endodontia - Universidade de Taubaté (UNITAU)

<sup>3</sup>Professor Assistente Nivel III e Diretor da Unidade de Ensino (Departamento de Odontologia), Universidade de Taubaté (UNITAU)

## Resumo

Na atualidade, o paciente idoso que chega ao consultório odontológico não raro, ainda não perdeu todos os seus dentes e não aceita perdê-los. Os avanços na prevenção das doenças bucais e o desenvolvimento de materiais e técnicas na prática odontológica trouxeram melhor saúde bucal e um maior número de dentes naturais preservados. Para o paciente idoso não basta mastigar satisfatoriamente; função e principalmente estética estão intimamente relacionados em suas expectativas. O prognóstico vai depender de avaliação diagnóstica acurada e eficiente planejamento do tratamento. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente, gênero masculino, 68 anos, extensas perdas dentárias, cuja queixa principal era restauração da saúde bucal sem utilização de aparelhos protéticos móveis, total ou parcial. O paciente relatou que buscava um tratamento odontológico que lhe devolvesse função mastigatória, ganho de peso e aceitação social. Foi proposto instalação de prótese fixa associada a implantes e acompanhamento rigoroso do paciente no pós-tratamento.

**Descritores:** Assistência Odontológica; Envelhecimento; Medição de Risco.

## Abstract

Geriatric patient who visits a dental office in the recent years often have not a tooth loss and does not accept losing them. Advances in prevention of oral diseases and the development of materials and techniques in dental practice brought better oral health and tooth preserved. For this patient it is not enough a good masticatory; aesthetic and function are closely related. The predictable outcomes of care depend on a comprehensive diagnostic evaluation and treatment planning. This study aims to report a case of a patient, male, 68 years old, extensive tooth loss, whose main complaint was restoration of oral health without the use of conventional prosthetic devices. The patient has reported to need an increase in masticatory function, weight gain and social acceptance. Implant therapy to support the oral rehabilitation was proposed associated with close monitoring of the patient after treatment.

**Descriptors:** Dental Care; Aging; Risk Assessment.

## Resumen

En la actualidad, el paciente anciano que visita a un consultorio dental no ha perdido todos sus dientes y no acepta la pérdida de ellos. Los avances en la prevención de las enfermedades bucodentales y el desarrollo de materiales y técnicas en la práctica dental trajeron una mejor salud bucal y un mayor número de dientes naturales preservados. Para el paciente de edad avanzada no basta masticar satisfactoriamente; función y estética están estrechamente relacionadas en sus expectativas. El pronóstico depende de diagnóstico preciso y la planificación eficaz del tratamiento. Este estudio tiene como objetivo presentar un caso de un paciente, de sexo masculino, 68 años, una extensa pérdida de dientes, cuya principal queja fue la restauración de la salud oral sin el uso de prótesis convencionales, totales o parciales. El paciente ha informado a necesitar un aumento en la función masticatoria, aumento de peso y la aceptación social. Se propuso la instalación de prótesis fijas asociadas a implantes y una vigilancia estrecha del paciente después del tratamiento.

**Descriptor:** Atención Odontológica; Envejecimiento; Medición de Riesgo.

## INTRODUÇÃO

O prolongamento da expectativa de vida responde principalmente pela transição demográfica na maioria dos países, em alguns com mais expressão que outros. No entanto o envelhecimento de uma população só pode ser considerado positivo se traz consigo qualidade de vida. Esta pode ser entendida, segundo a OMS<sup>1</sup>, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores no qual ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para o idoso, a qualidade de vida está fortemente relacionada aos aspectos fisiológicos, patológicos, psicossociais, socioculturais, econômicos e ambientais. Bem-estar, autonomia e independência são cruciais para a satisfação pessoal e autonomia funcional do indivíduo idoso.

A avaliação da qualidade de vida tem valor comprovado no nível de saúde do idoso, quanto ao seu enfraquecimento funcional, morbidade e incapacidade.

Mesmo com os avanços na promoção da saúde bucal, o que aumentou o índice de retenção dos dentes naturais, muitos pacientes idosos ainda podem ser classificados como um desafio especial para o tratamento odontológico e higiene bucal em função dos prejuízos motores e cognitivos, presentes em uma parcela importante desta faixa da população.

Vários autores têm investigado a relação entre saúde bucal e dependência funcional. Moriya et al.<sup>2</sup> 2013 alertam que atividade intelectual e a autonomia funcional são determinantes na saúde bucal do paciente idoso. Alsabeeha<sup>3</sup> afirma que a prótese sobre implante tipo *overdenture* é uma opção de tratamento bem sucedida e que impacta positivamente a qualidade de vida do paciente idoso. No entanto, sua longevidade estaria diretamente relacionada com contínua e rigorosa manutenção protética. Furita et al.<sup>4</sup> destacam que um menor número de dentes e a patologia periodontal levam a alterações na deglutição e estado nutricional, com decréscimo na autonomia funcional e qualidade de vida. Daí a importância de ações sistemáticas para promoção e autopercepção da saúde bucal a fim de que os indivíduos atinjam o envelhecimento com o maior número possível de dentes naturais<sup>5</sup>. A fragilidade do indivíduo idoso, que independe da condição socioeconômica e do estado sistêmico geral, parece ser determinante na condição de saúde bucal<sup>6</sup>.

Hogan et al.<sup>7</sup> definem a fragilidade com base em três fontes classificatórias distintas: 1) dependência nas

atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs); 2) vulnerabilidade aos estresses ambientais, às patologias e às quedas, e 3) estados patológicos agudos e crônicos.

## CASO CLÍNICO

Paciente MS, gênero masculino, 67 anos, aposentado, tabagista, hipertenso, cardiopata, uso diário de cloridrato de propafenona (600 mg ao dia) e olmesartana medoxomila (20 mg ao dia) procurou atendimento especializado em consultório odontológico particular. A queixa principal era um tratamento reabilitador que não implicasse em prótese total e/ou prótese parcial removível. O paciente referia ter consultado outros profissionais que lhe ofereciam tão somente este tipo de planejamento. O paciente relatou que buscava um tratamento odontológico que lhe devolvesse função mastigatória, ganho de peso e aceitação social. Ao exame clínico/radiográfico observou-se a ausência dos elementos 12, 14, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 26, 35, 36, 37, 45, 46 e 47. No arco superior o paciente apresentava prótese parcial fixa deficiente com 12 elementos no arco superior (Figuras 1 e 2) e no arco inferior prótese parcial fixa com encaixe de semiprecisão nas coroas unitárias dos 34 e 44 Classe I de Kennedy. Os elementos 33 e 43 apresentavam lesão cervical não cariada do tipo abrasão.



Figura 1. Radiografia Panorâmica inicial

O plano de tratamento inicial foi direcionado, no arco inferior para a instalação de cinco implantes osseointegrados (34, 36, 37, 46 e 47 – Figura 3) e substituição das coroas totais do elemento 44 por coroa metalocerâmica. Para as lesões cervicais não-cariosas dos elementos 33 e 43, como a quantidade de tecido abrasionado não permitia inserção de material restaurador (cimento de ionômero de vidro ou resina



composta) foi planejado orientação da escovação e aplicação de agente dessensibilizante.



**Figura 2.** Implantes instalados no arco inferior



**Figura 3.** Arco inferior reabilitado.

Para o arco superior foi planejado retratamento endodôntico dos elementos 21 e 27 e tratamento do elemento 11. Também foi planejada instalação de seis implantes osseointegrados (12, 14, 16, 22, 24 e 25) e coroas totais metalocerâmicas nos elementos 11,13,21,23 e 26.

O paciente foi acompanhado no pós-tratamento a cada quatro semanas, sempre sob orientação constante de como deveria ser feita à higiene bucal, com especial atenção ao monitoramento trimestral após 30 dias, em razão da hiperplasia gengival e consequente avaliação da indicação de plastia decorrente do uso diário do anti-hipertensivo olmesartana medoxomila (Figura 4).



**Figura 4.** Arco superior reabilitado.

## DISCUSSÃO

A saúde bucal como determinante da qualidade de vida em idosos é caracterizada por sinais e sintomas que devem ser avaliados individualmente, já que as alterações fisiológicas determinantes do envelhecimento não apresentam o mesmo padrão nos organismos. No entanto, de modo geral, envolvem não só ausência de dor orofacial, enfermidades bucais, disfagia e alterações nutricionais, como também ausência de distúrbios na fala e psicossociais relacionados à estética do sorriso<sup>9</sup>.

A preservação da atividade intelectual e autonomia funcional parecem ser determinantes na perspectiva de uma vida saudável na terceira idade. Execução de tarefas de autocuidado está fortemente atrelada à qualidade de vida<sup>10</sup>.

Na atualidade, o paciente idoso que chega ao consultório odontológico não perdeu ainda todos os seus dentes e não aceita perdê-los. Com os conceitos de prevenção e a melhora na prática odontológica, ele tem melhor saúde bucal e um maior número de dentes naturais preservados. Para o paciente idoso não basta mastigar satisfatoriamente; estética e função estão intimamente relacionados em suas expectativas<sup>11</sup>.

O estabelecimento de um canal de empatia na relação cirurgião-dentista/paciente, fundamental para o sucesso da reabilitação bucal, implica em um profissional que compreende os sentimentos do paciente e está atento aos seus níveis de autonomia.

Nas últimas duas décadas, os implantes dentários ganharam grande popularidade entre os pacientes idosos como solução aos problemas estéticos e funcionais<sup>12</sup>, permitindo desfrutar do envelhecimento com qualidade de vida não só física, mas também, e principalmente, social e psicológica<sup>13</sup>.

Misch<sup>14</sup> destaca que não é possível estabelecer uma idade limite para seleção do paciente que deverá receber o implante. A decisão é sempre caso-a-caso, e fatores como dependência funcional, autonomia e presença de comorbidades devem ser balizados.

Dados da literatura reportam que a idade não pode ser considerada uma desvantagem que excluirá pacientes idosos de tratamento reabilitadores extensos associados a implantes ou resultará em medidas paliativas simples<sup>15-17</sup>.

Estudos clínicos realizados por Kondell et al.<sup>18</sup> vão de encontro a estas observações ao sugerirem que apenas a idade cronológica não pode ser considerada determinante no prognóstico para reabilitação com implantes. Os autores acompanharam dois grupos distintos de pacientes. No primeiro grupo os pacientes

tinham entre 18 e 54 anos enquanto que no segundo, entre 65 e 85 anos. Observaram que o índice de sucesso foi semelhante em ambos os grupos e que as complicações mostravam-se distribuídas uniformemente nos dois grupos estudados. Para os autores a reabilitação com implantes pode ser alternativa reabilitadora tanto em pacientes jovens como em idosos.

Também Bryant e Zarb<sup>19</sup> acompanhara por 8-10 anos pacientes jovens e idosos e observaram taxa de sobrevivência de implante muito próxima entre os pacientes analisados, independente da idade. A seleção do paciente a receber a terapia protética associada a implante acena como de maior importância do que sua faixa etária. Rígido controle de fatores tais como análise do paciente, indicação, técnica cirúrgica e fatores de risco reduzem para 0.6% as falhas nos implantes instalados<sup>20</sup>.

Derks et al.<sup>21</sup> acreditam que os resultados percebidos pelo paciente estão relacionados a sua idade e gênero, extensão do tratamento e profissional que o realizou. De um modo geral, a promoção de saúde bucal a esta parcela da população é tanto mais eficiente quanto mais positiva a atitude do cirurgião-dentista frente ao envelhecimento<sup>22,23</sup>.

Os benefícios do tratamento incluem ganhos nas relações sociais e nas condições gerais do paciente<sup>24</sup>, pelo melhor desempenho na mastigação, deglutição e fonação.

## CONCLUSÃO

O planejamento do tratamento odontológico do paciente idoso leva em conta sua dependência funcional, autonomia e consideração multifatorial dos seus desejos e expectativas pessoais. O fator etário não pode ser considerado excludente no planejamento de próteses implanto-suportadas ou reabilitações bucais extensas. O prognóstico é favorável de acordo com os aspectos pré-planejamento observados e seguidos, assim como o acompanhamento pós-tratamento empregado.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde – OMS - divisão de saúde mental – Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL), 1998. Disponível em: <http://www.ufrj.br/psiq/whoqol.html>.
2. Moriya S, Tei K, Yamazaki Y, Hata H, Kitagawa Y, Inoue N, Miura H. Relationships between higherlevel functional capacity and dental health behaviors in communitydwelling older adults. Gerodontology. 2013;30(2):13340. doi: 10.1111/j.17412358.2012.00654.x.
3. Alsabeeha NH . Elders with implant overdentures: a 22year clinical report. Gerodontology. 2012;29(3):23942. doi: 10.1111/ j.17412358.2012.00628.x.
4. Furuta M , Komiya-Nonaka M, Akifusa S, Shimazaki Y, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Yamashita Y. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(2):17381.doi: 10.1111/cdoe.12000.
5. Sveikata K , Balciuniene I, Tutkuvienė J. Needs for prosthetic treatment in Vilnius population at the age over 45 years old. Stomatologija. 2012;14(3):814.
6. de Andrade FB , Lebrão ML, Santos JL, Duarte YA. Relationship between oral health and frailty in communitydwelling elderly individuals in Brazil. J Am Geriatr Soc. 2013;61(5):80914.doi: 10.1111/jgs.12221.
7. Hogan DB, Macknight C, Bergman H. Models definition and criteria of frailty. Aging Clin Exp Res. 2003;15(3):2-29;
8. Müller F. Interventions for edentate elderswhat is the evidence? Gerodontology. 2014 ;31(Suppl 1):4451. doi: 10.1111/ger.12083.
9. Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E, Yeh C. Odontologia Geriátrica. Rev Fac Odontol Lins 1998; 11(1):62-9.
10. Aldwin CM, Gilmer DF. Health, Illness, and Optimal Aging: Biological and Psychological Perspectives. California: Sage Publications, 2004
11. Balassiano DF. A saúde dos dentes na terceira idade. Disponível em: <http://www.saodontologia.com.br/site/index.php/orientacoes/13-a-saude-dos-dentes-na-terceira-idade>. Acesso em: 20/12/2014.
12. Medeiros SCC, Montenegro FLB. Aplicação dos implantes na terceira idade: uma revisão da literatura. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/odonto/odonto76.htm>
13. Vasconcelos LW, Górios CS, Neto FC, et al. Osseointegração em idosos: acompanhamento de oito anos no Branemark Osseointegration Center SP. Implant News. 2004; 1(5):401-6.
14. Misch CE. Medical evaluation of the implant candidate: part I. J Oral Implantol.1981; 9(4): 556-70.

15. Meijer HJA, Batenburg RHK, Raghoobar GM. Influence of patient age on the success rate of dental implants supporting an overdenture in an edentulous mandible: a 3year prospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2001; 16(4): 522-6.
16. Mericske-Stern R. Overdentures with roots or implants for elderly patients: a comparison. *J Prosthet Dent*. 1994; 72(5): 543-50.
17. Al Jabbari Y, Nagy WW, Iacopino AM. Implant dentistry for geriatric patients: a review of literature. *Quintessence Int*. 2003; 34(4): 281-5.
18. Kondell PA, Nordenram A, Landt H. Titanium implants in the treatment of edentulousness: influence of patient's age on prognosis. *Gerodontology*. 1988; 4(6): 280-4.
19. Bryant SR, Zarb GA. Osseointegration of oral implants in older and younger adults. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1998; 13(4): 492-9.
20. Brügger OE, Bornstein MM, Kuchler U, Janner SF, Chappuis V, Buser D. Implant therapy in a surgical specialty clinic: an analysis of patients, indications, surgical procedures, risk factors, and early failures. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2015;30(1):151-60. doi: 10.11607/jomi.3769.
21. Derks J, Håkansson J, Wennström JL, Klinge B, Berglundh T. Patient-reported outcomes of dental implant therapy in a large randomly selected sample. *Clin Oral Implants Res*. 2014;14. doi: 10.1111/clr.12464.
22. Capalbo LC, Carminatti M, Capalbo BC, Cury MTS, Fiorin LG, Wada CM, Fajardo RS, Alves Rezende MCR. Atendimento humanizado: perfil e expectativas de odontolandos. *Arch Health Invest* 2014;3:(Spec Iss 3):15-6.
23. Figueiredo CMBF, Bagio DM, Araújo HS, Cury MTS, Fiorin LG, Oliveira JAG, Fajardo RS, Alves Rezende MCR. O envelhecimento na visão de estudantes de Odontologia. *Arch Health Invest* 2014;3:(Spec Iss 3):27-8.
24. Kowar J, Stenport V, Jemt T. Mortality patterns in partially edentulous and edentulous elderly patients treated with dental implants. *Int J Prosthodont*. 2014;27(3):250-6.

## CONFLITO DE INTERESSES

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

**João Augusto Guedes de Oliveira**  
augustoguedes@hotmail.com

Submetido em 12/09/2014

Aceito em 01/10/2014