

# ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E CONSERVADORA: REABILITAÇÃO ORAL EM IDOSO

## MULTIDISCIPLINARY AND CONSERVATIVE APPROACH: ORAL REHABILITATION IN THE ELDERLY

TAINÁ DO NASCIMENTO GONÇALVES<sup>1\*</sup>, DANILO AVELINO DA COSTA<sup>2</sup>, DIOVANA MAGALHÃES DE QUEIROZ BARRENSE<sup>2</sup>, GABRIEL LUCAS ROSENDO MATOS<sup>2</sup>, GUSTAVO CARDOSO MOURÃO<sup>2</sup>, NAYANE CARDOSO GALVÃO<sup>2</sup>, WELLYNTON MILHOMENS DOS SANTOS<sup>2</sup>

1. Professora Pós-graduada, Preceptora da Clínica Integrada do curso de Odontologia da Sulamérica Faculdades. 2. Acadêmico do curso de Odontologia da Sulamérica Faculdades.

\* Rua: Emburana, número 116, Jardim das Acácias, Luís Eduardo Magalhães, Bahia, Brasil. CEP: 47862-176.  
[tainanascimento@sulamericafaculdade.edu.br](mailto:tainanascimento@sulamericafaculdade.edu.br)

Recebido em 21/08/2023. Aceito para publicação em 12/09/2023

### RESUMO

Com o decorrer dos anos o envelhecimento da população tem aumentado a nível mundial. Com isso a saúde bucal tem papel fundamental, uma vez que baixas condições bucais impactam negativamente a qualidade de vida do indivíduo. A quantidade de edêntulos também vem aumentando constantemente, principalmente no Brasil, que é considerado o “país dos desdentados”, podendo afetar as funções biológicas, como a mastigação e digestão, assim como os aspectos psicossociais. A ausência parcial ou total de dentes é um fator preocupante, mas que pode ser modificado. O relato de caso tem-se como objetivo a reabilitação oral multidisciplinar, de forma conservadora, em um paciente idoso do sexo masculino edêntulo parcial, submetido a uma odontologia ultrapassada, mutiladora e pouco preventiva. O sucesso nesse tratamento requer um exame detalhado dos fatores físicos e psicológicos que permeiam essa situação, de modo que o trabalho a ser executado se situe dentro das suas necessidades, contribuindo com um tratamento eficaz e uma melhora na sua qualidade de vida e saúde geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida; Reabilitação oral; Paciente idoso.

### ABSTRACT

Over the years, population aging has increased worldwide, with this oral health plays a fundamental role, since poor oral conditions negatively impact the individual's quality of life. The number of edentulous people has also been constantly increasing, especially in Brazil, which is considered the “country of toothless people”, which can affect biological functions, such as chewing and digestion, as well as psychosocial aspects. The partial or total absence of teeth is a worrying factor, but it can be modified. The case report has as objective the multidisciplinary oral rehabilitation, in a conservative way, in an elderly male patient with partial edentulous sex, submitted to an outdated, mutilating and little preventive dentistry. Success in this treatment requires a

detailed examination of the physical and psychological factors that permeate this situation, so that the work to be performed is within your needs, contributing to an effective treatment and an improvement in your quality of life and general health.

**KEYWORDS:** Quality of life; oral rehabilitation; Elderly patient.

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e pode vir acompanhado de algumas doenças e limitações, afetando a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, organizações estimam que em 2025 os idosos constituirão um grupo etário expressivo<sup>1</sup>. Segundo as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal (2004)<sup>2</sup>, especificamente para pacientes geriátricos, apontam que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”. Por este motivo, os pacientes geriátricos demandam atenção e cuidados, para que sua saúde geral e bucal sejam mantidas.

Com o passar dos anos a população vem envelhecendo e a quantidade de edêntulos vem aumentando constantemente, principalmente no Brasil que é considerado o “país dos desdentados”, devido as perdas dentárias precoces, sejam por cáries dentárias ou doenças periodontais. Explica-se que esse é um fenômeno natural do envelhecimento, mas percebe-se que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal<sup>3</sup>.

Historicamente, a odontologia era abordada de forma mais curativista, principalmente quando se tratava de pacientes geriátricos. Com o decorrer dos anos, viu-se a necessidade do emprego da prevenção com o objetivo de melhorar a saúde bucal e conseqüentemente a qualidade de vida. A saúde bucal na vida de um indivíduo é de suma importância e está diretamente ligada as condições básicas como

saneamento, alimentação, renda, trabalho, socialização. O impacto trazido na vida de uma pessoa transformada pelo cuidado bucal, assume a permissão de fala, autoestima, lazer e devolve ao mesmo bem-estar e longevidade<sup>4</sup>.

A ausência parcial ou total de dentes é um dos fatores preocupantes, mas que pode ser modificado. Moreira *et al.* (2011)<sup>5</sup>, revelam que a perda dos dentes limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida, impactando assim nas capacidades de mastigação e fonação, prejuízos de ordem nutricional, estética e em consequência distúrbios psicológicos profundos com reduções da autoestima e da integração social.

Na odontologia é possível substituir os dentes perdidos trazendo de volta tanto a função quanto a estética, através de implantes dentários, próteses fixas e próteses móveis. Contudo deve-se atentar-se em preservar o máximo possível de dentes sadios, visibilizando possibilidades para se adequar sempre as necessidades de cada paciente e caso específico<sup>6</sup>.

Nesse contexto, com intuito de medir os impactos dos problemas bucais na rotina e qualidade de vida do idoso, foi criado alguns questionários, tais como DIDL (*Dental impacts on daily living`e*), ODP (*oral impacts on daily performances*). Seguindo a mesma linha Slade e Spencer em 1994 na Austrália criaram o OHIP (*Oral health impact profile*), instrumento avaliativo composto por 49 questões, a fim de simplificar o questionário em pesquisas e Slade em 1997 reduziu para 14 questões o OHIP. Esse instrumento avaliativo foi proposto para estimar as percepções das pessoas sobre impactos das desordens bucais em seu cotidiano, por meio de questões que se baseiam nas seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, desvantagem social, incapacidade física, psicológica e social<sup>7</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho será relatar um caso clínico de um paciente idoso, anteriormente submetido a uma odontologia ultrapassada, mutiladora e pouco preventiva, que acompanhado de maus hábitos de higiene bucal contribuiu para múltiplas perdas dentárias, necessitando assim de um tratamento reabilitador. O sucesso nesse tratamento requer um exame detalhado dos fatores físicos e psicológicos que permeiam essa situação, de modo que o trabalho a ser executado se situe dentro das suas necessidades, contribuindo com um tratamento eficaz e uma melhora na sua qualidade de vida e saúde geral.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 73 anos de idade, negro, nordestino, casado e pai de quatro filhos, carpinteiro, morador a 30 anos da cidade de Luís Eduardo Magalhães na Bahia, compareceu a Clínica Integrada da Faculdade Sulamérica para atendimento odontológico, no intuito de submeter-se a um tratamento reabilitador para elevar sua autoestima (Figura 1).



**Figura 1.** Foto frontal do paciente idoso antes da reabilitação. Fonte: os Autores (2023).

Durante a primeira consulta, foi realizada a anamnese, onde o paciente relatou sua queixa principal, onde se mostrou insatisfeito com seu sorriso e pouca capacidade mastigatória, relatou evitar sempre alimentos mais duros, sua busca no consultório foi uma denteção mais saudável. Relatou também que o incomodava a relação interpessoal com outros indivíduos, pois sua fonética era muito comprometida, afirmou que muitas vezes “cuspiam” ao tentar se comunicar, esse ato o incomodava, visto que é uma pessoa muito comunicativa. Ainda no seu relato, afirmou exercer uma função de oratória na igreja onde congrega e que ama cantar hinos, mas deixou de pedir oportunidades por vergonha da sua dicção comprometida. Em conversa com a equipe, o paciente relatou trauma de dentista, por conta de uma odontologia anteriormente pouco conservadora e curativista, episódio traumático para ele. Em decorrência disso, o paciente relatou que essa visita ao dentista era a primeira depois de 20 anos.

Depois de um longo diálogo com o paciente, colheram-se alguns dados importantes, sendo o paciente não tabagista e etilista e não portador de nenhuma doença crônica. Portanto, na anamnese, classificou-se o indivíduo como ASA II (pacientes com doenças sistêmicas leves ou moderadas, que não prejudiquem ou limitem as funcionalidades do organismo), fazendo uso assíduo dos medicamentos: Losartana Potássica para controle de pressão e Combodart para prevenir o crescimento da próstata. Não foi descrito nenhum tipo de alergia, diabetes, sangramento em excesso, nenhuma doença pulmonar, cardiovascular, o que auxiliaria num bom prognóstico, principalmente ao procedimento cirúrgico.

Posteriormente, realizou-se o exame extra e intraoral. Ao exame extraoral observou-se apenas a aparência de boca murcha. Ao exame intraoral analisou-se a falta exacerbada de elementos dentários, com presença somente dos elementos 13, 26, 31, 32, 33, 41 e 43 (figura 02), com desgastes incisais nos dentes anteriores inferiores e retrações gengivais nos caninos inferiores. Foi notada a presença de biofilme e cálculo dentário nos elementos presentes. Cáries nos elementos 13, 26, 33, 41 e 43. Observou-se também a falta de rebordos gengivais, principalmente em

mandíbula. Em sequência, para um tratamento seguro e efetivo, solicitou exames de imagem ao paciente (radiografias periapicais, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) de mandíbula).



**Figura 2.** Elementos presentes nas arcadas superiores e inferiores do paciente. **Fonte:** os Autores, 2023.

Na segunda consulta, iniciou-se a adequação do meio bucal, com uma raspagem supra e subgingival e profilaxia, bem como realizou-se a análise dos exames complementares solicitados.

Após análise dos exames de imagens (Figuras 3), traçou-se o plano de tratamento atendendo as necessidades do paciente.



**Figura 3.** Radiografia Panorâmica. **Fonte:** os Autores, 2023.



**Figura 4:** Tomografia computadorizada da arcada inferior, enfatizando elementos que necessitam de tratamento endodôntico e exodontia. **Fonte:** os Autores, 2023

Em sequência, realizou-se os testes indicativos de

tratamento endodôntico e clinicamente, os dentes 33, 42 e 43 apresentaram-se assintomáticos, com resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar ao teste frio, respostas negativas aos testes de palpação e percussão, sendo necessário intervenção endodôntica.

Entretanto, observou-se no elemento 43 perca óssea acentuada, sendo indicativo de exodontia, por ser um elemento que seria pilar da prótese parcial removível, o mesmo não teria estrutura para suportar, sua expectativa seria temporariamente baixa, por conta da força exercida pela prótese neste elemento, ainda na TCFC, verificou-se que os elementos 33 e 42 apresentavam extremamente atresícos e calcificados, dificultando assim o tratamento endodôntico, sendo a TCFC uma facilitadora na reabilitação do paciente (Figura 4).

Nas consultas seguintes foram realizados os tratamentos endodônticos dos elementos 42 e 33, ambas feitas em sessão única. Inicialmente, o paciente utilizou Clorexidina 0,12% para bochecho. Para a anestesia utilizou-se técnica infiltrativa e papilar com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, realizou-se isolamento absoluto, acesso, preparo dos terços cervicais e médio e posteriormente odontometria com localizador apical. Em sequência, realizou-se a instrumentação do terço apical de acordo com o Comprimento Real de Trabalho (CRT) com limas rotatórias Prodesign S. Easy, da #30/10 até a #25/06. Para a irrigação final utilizou-se três ciclos de hipoclorito de sódio 2%, ácido etilendiamino tetraacético-EDTA (Biodinâmica- Ibiporã-Paraná, Brasil) e hipoclorito de sódio 2% novamente, durante 20 segundos cada. Para a obturação, utilizou-se o cimento obturador MTA FILLAPEX (Angelus, Londrina-Paraná, Brasil) e cone de guta percha calibrado #25.06 (Easy materiais odontológicos- Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil).

Em outro momento, realizaram-se as facetas em resina composta nos elementos 13, 31, 32, 33 e 41, devolvendo sua estética. Utilizou-se broca 3118 para desgaste vestibular em busca de espaço para inserção de resina composta. A resina utilizada para concha lingual e vestibular foi a Forma (Ultradent, Indaiatuba-São Paulo) devido a sua resistência e durabilidade, finalizando na vestibular foi com a resina Palfique (Tokuyama, Japão).

Pós-imediato foi feita a moldagem anatômica das arcadas superior e inferior, utilizou-se alginato e gesso para confecção do modelo e foram confeccionadas as próteses provisórias a partir do modelo de gesso. Para isso, retirou-se o elemento 43 do modelo de gesso para que fosse entregue no pós-operatório imediato, esse desgaste foi feito com disco de corte e broca maxicut.

Para exodontia do elemento 43, iniciou-se o bochecho com clorexidina a 0,12% para desinfecção intraoral e utilizou-se o digluconato de clorexidina a 2% para assepsia extraoral. Iniciou-se a anestesia usando lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 com a técnica infiltrativa e papilar. Após a extração, realizou-se a sutura com fio de nylon (Shalon, Goiânia-Goiás).

O paciente foi medicado apenas com anti-inflamatório e analgésico (Dipirona 500 mg, de 6 em 6 horas por 3 dias e Nimesulida 100mg, de 12 em 12 horas por 3 dias). Foi orientado para que o paciente não realizasse muito esforço, tomasse sol, abaixasse a cabeça e que tomasse a medicação prescrita corretamente.

Logo após a cicatrização da cirurgia, a sutura foi removida e realizou-se nova moldagem para confecção das próteses parciais removíveis superior e inferior. Após confirmação de cor, tamanho, formato e qualidade de material, as próteses foram acrilizadas e entregues ao paciente, devolvendo funções, como a DVO que havia sido perdida, e estética, consequentemente melhorando a qualidade de vida do mesmo (Figura 5).



**Figura 5.** Foto frontal do paciente depois da reabilitação. **Fonte:** os Autores, 2023.

### 3. DISCUSSÃO

Ao perpassar dos anos, a evolução na odontologia consegue-se proporcionar tratamentos mais conservadores e eficazes aos pacientes, principalmente aos geriátricos, permitindo grandes possibilidades a esse grupo que era derradeiramente prejudicado. Entretanto, existem as limitações enfrentadas quando se fala de paciente idoso, podendo vir acompanhado de doenças crônicas e incapacidades, como diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose e demência<sup>1</sup>.

Há grande concordância na literatura a respeito da necessidade do tratamento multidisciplinar quando se trata desse grupo, pois entra diversos fatores, como a interação medicamentosa que pode acabar dificultando o sucesso desse tratamento. A reabilitação oral de pacientes edêntulos é um processo complexo que envolve a colaboração de diferentes especialidades odontológicas para garantir um resultado satisfatório e com muita naturalidade<sup>8</sup>.

Estabelecido o caso clínico, teve-se grande cautela ao traçar o plano de tratamento por conta de traumas anteriores do paciente, buscando exames de imagem como tomografia e radiografias para complementar o diagnóstico e tratar de forma adequada. Os exames de imagem são de suma importância, mostrando detalhadamente cada estrutura dentária e óssea, trazendo um diagnóstico mais preciso.

O questionário OHIP-14 foi aplicado e usado como método de avaliação para saber a respeito dos

desconfortos e impossibilidades trazidas por problemas bucais, possibilitando avaliar com mais precisão o pré e pós-tratamento, permitindo-se enxergar os resultados obtidos e a mudança na qualidade de vida desse paciente geriátrico, que foram de extrema ajuda e importância.

Quanto ao tratamento proposto, preservou-se o máximo de dentes possíveis, realizando-se exodontia de apenas um elemento, onde através da TCFC observou-se uma perda óssea acentuada e o paciente não teria estrutura para ser pilar da prótese parcial removível. Obteve-se sucesso no procedimento, sem nenhuma intercorrência e o pós-cirúrgico foi bem tranquilo, cicatrizou mais rápido que o esperado, colaborando desta maneira para uma abordagem conservadora.

Tratamento endodôntico na terceira idade possui seus desafios, pois sabe-se da dificuldade principalmente das atrésias, mas a decisão da extração ou não dos elementos afetados endodonticamente não deve se basear na idade e sim em uma avaliação de aspectos gerais e locais e no pró e contras para manter esses dentes<sup>9</sup>. Logo, apesar dos elementos 33 e 42 se apresentarem extremamente atrésicos e calcificados, com o auxílio de exames complementares e aparelhos mecanizados foi possível realizar o tratamento em sessão única com sucesso, mantendo os elementos em boca e com um ótimo prognóstico.

### 4. CONCLUSÃO

O caso clínico relatado evidencia o sucesso da abordagem multidisciplinar e conservadora em paciente idoso, trazendo de volta não somente estética, como também função. Através do OHIP foi possível perceber uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente, que agora consegue se alimentar melhor e se comunicar em público sem sentir vergonha. Além disso, exhibe que a odontologia mais preservativa está ganhando espaço, evitando traumas e devolvendo a qualidade de vida aos indivíduos que presenciaram uma odontologia mutiladora e curativista.

### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Goulart, F.A.A. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília (DF). Organização Pan-Americana de Saúde.
- [2] Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Ministério da saúde. Diretrizes, 6.5.5, 2004. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília. 2004.
- [3] Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP, [s. l.]. 2015; 44(2):74-79.
- [4] Bendo CB, Martins CC, Pordeus IA *et al.* Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo. 2014; 68(3).

- [5] Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011; 27(10):2041-2053.
- [6] Lengler GM. Reabilitação oral utilizando implantes dentários em uma abordagem conservadora: relato de caso. In: LENGLER, G. M. Reabilitação oral utilizando implantes dentários em uma abordagem conservadora: relato de caso. Orientador: Heraldo Luis Dias da Silveira. 2014. Trabalho de conclusão (Especialização em radiologia odontológica e imaginologia) - Faculdade de odontologia, Universidade federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre. 2014; 31.
- [7] Nascimento JE, Sales MSM, Ferreira EF *et al.* Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2018; 54(05).
- [8] Zuim PRJ, Bezzon OL, Sousa V *et al.* Recursos estéticos com próteses parciais removíveis retidas por grampos - eixo rotacional. *Revista Odontológica de Araçatuba*, [s. l.]. 2003; 24(1):27-32.
- [9] Ruíz PA. Semiologia endodôntica. [texto na internet]. 2004. [citado 2004 Jan. 04]. Endodontia on-line. Disponível em: <<http://www.endodontia.org/semiologia.html>>.