

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM TERESINA

Cíntia Raquel Ferreira e Silva¹
Flávia Ennes Dourado Ferro²

RESUMO

O processo de envelhecimento populacional é crescente no Brasil e representa um desafio tanto à sociedade como para os sistemas de saúde. É necessário um planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção e controle das doenças bucais, visto que a presença de doenças bucais afeta diretamente na qualidade de vida do idoso. Neste contexto é importante que o idoso, sobretudo aqueles institucionalizados sejam merecedores de atenção odontológica adequada de sua saúde bucal, de forma que se conheçam os dados epidemiológicos deste grupo populacional. Este trabalho teve como objetivo avaliar a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados em Teresina. A coleta de dados foi realizada em duas instituições de acolhimento ao idoso, no período entre 22 setembro a 09 de dezembro de 2014. Foram analisados os índices de: CPO-D, Periodontal Comunitário e uso e/ ou necessidade de prótese. Os resultados demonstraram uma precária condição de saúde bucal desses idosos institucionalizados, representada por elevados índices de CPO-D, altas proporções de idosos edêntulos, doenças periodontais presentes e com necessidade do uso de próteses dentárias em uma elevada taxa da população estudada. Medidas de promoção e recuperação da saúde são necessárias nas instituições públicas e filantrópicas de longa permanência em Teresina-PI.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para idosos. Saúde bucal. Saúde do idoso. Inquéritos epidemiológicos.

1 INTRODUÇÃO

O Envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento, vem ocorrendo de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2006). Neste sentido, o aumento da população acima de 65 anos é um fenômeno com implicações sociais amplamente discutidos em diferentes setores, mas particularmente nestes relacionados com a saúde (LISTL, 2011).

A atenção odontológica, suas estratégias e cuidados com a saúde bucal suscitam debates específicos em torno de uma proposta de aperfeiçoamento do modelo assistencial ao idoso, pois é natural que ao envelhecer o indivíduo apresente sintomas de doenças bucais que, ausente de tratamento, podem trazer consequências gravíssimas para sua saúde em geral, culminando com a perda dentária e o aparecimento de outras patologias sistêmicas.

¹ Acadêmica de Bacharelado em odontologia na Faculdade Integral Diferencial –FACID. E-mail - cintia_raquell@hotmail.com

² Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Brasil(2010)
Professor Titular da Faculdade Integral Diferencial . E-mail - flaviaefdourado@hotmail.com
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 54-63, jan./abr. 2016.

A situação é agravada quando se trata de pessoas idosas institucionalizadas, longe de seus familiares, estes são dependentes de políticas públicas e cuidados especiais, geralmente, de terceiros voluntários.

Razak et al (2014) dá ênfase quando se trata de saúde e qualidade de vida, que a saúde bucal não está separada da saúde geral, mas a manutenção da saúde bucal é definitivamente difícil e diferente na velhice. Assim, o planejamento de tratamento odontológico para o paciente idoso inclui a compreensão das doenças crônicas com as quais o paciente convive diariamente, já que esta desempenha um papel crítico na aceitação e sucesso dos planos de tratamento dentário.

Os dados epidemiológicos sobre a saúde bucal de idosos institucionalizados são escassos, assim como são poucos os estudos desse tipo no nordeste brasileiro. Sendo de suma importância este conhecimento para melhor compreensão destes dados para o auxílio na elaboração de programas preventivos e curativos.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados em Teresina – PI, estimando a prevalência de cárie através do índice de CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), analisando a presença de doença periodontal através do IPC (Índice Periodontal Comunitário) e a necessidade e o uso de prótese para a população idosa (Índice de edentulismo), podendo desta forma contribuir para o planejamento adequado e específico voltado à prevenção e a melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.

2 MÉTODO

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria Faculdade, sob o protocolo nº 34783914.7.0000.5211. No ato da realização da entrevista foi entregue também um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam detalhes e demais esclarecimentos sobre sua participação respeitando a resolução 466/12 e, após, a aceitação de participação, deu-se início a pesquisa. Esta é de natureza aplicada, descritiva, que utilizou a observação, registro e análise, optando pelo caráter exploratório, dissertativo, onde foi abordada uma pesquisa quantitativa e qualitativa, por se entender que esta permite melhor apreensão do objetivo idealizado.

Foram inclusos no estudo 19 idosos, que contemplaram os critérios de inclusão: Idosos institucionalizados em Teresina, que consigam abrir a boca para o exame clínico intra-oral, independentemente do gênero, grau de instrução, classe social, e que não estejam acamados e

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 54-63, jan./abr. 2016.

foram excluídos da pesquisa 58 idosos que não apresentaram condições físicas e psicológicas para o exame e que não possuíam idade no intervalo de 65- 74 anos.

Para realização do levantamento do Índice de CPO-Dos critérios utilizados para considerar um dente cariado, foi que este apresentasse lesão com cavidade aberta, ou com tecido mole em sulco, fissura ou superfície lisa, ou nas raízes dos dentes, possuir uma restauração provisória que apresentasse em alguma de suas faces, lesão de cárie primária ou secundária ao mesmo tempo. Já com relação aos dentes restaurados foram considerados, aqueles que apresentaram em alguma face da coroa, ou região da raiz uma ou mais restaurações definitivas presentes e / ou ausência de cárie primária ou recorrente. E, extraído, aqueles perdidos decorrentes a lesões de cárie, ou quando o elemento dentário apresentar lesão de cárie profunda com evidências de comprometimento pulpar. Critérios estes, semelhantes ao adotado nos exames de levantamento de saúde bucal, em âmbito nacional no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012).

A doença periodontal foi detectada através do índice CPI (índice Periodontal Comunitário), utilizando sonda específica, denominada sonda CPI, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do instrumento. E, a investigação do edentulismo aferido através do uso e da necessidade de prótese nas arcadas superior e inferior, detalhando em resolução de sua necessidade, qual a prótese indicada, objetivando ao mesmo tempo, estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados, e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise da necessidade de uso parcial ou total de prótese dentária pelo grupo populacional avaliado.

3 SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

A presente pesquisa realizada em duas instituições de longa permanência em Teresina – PI contou com 19 idosos entre 65 e 74 anos de idade, os dados obtidos foram dispostos em tabelas e gráficos para melhor compreensão do estudo.

Borne e Boechat (2006) discorrem que a estética, a fonação e, principalmente, a capacidade mastigatória sofrem significativa redução na ausência dos dentes. Essa falta leva as pessoas a modificar seus hábitos alimentares e a optar por alimentos mais macios, de mais fácil mastigação e, muitas vezes, de baixo valor nutritivo. Isso nos leva a necessidade de avaliar como esta a saúde bucal dos idosos, e a melhor maneira encontrada foi através de

alguns índices utilizados nos levantamentos epidemiológico percorridos no SBBrasil detalhados Acesso e utilização de serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O primeiro índice utilizado para avaliar a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados foi o Índice de CPO-D, verificando o histórico de cárie das arcadas dos idosos examinados.

A tabela 1 revelou que o CPO-D médio dos idosos examinados entre 65-74 anos foi de 29,95. Um índice bastante elevado quando considerado que o ser humano possui 32 dentes. Um resultado que exige cautela e atenção do setor odontológico voltado para idosos, em especial aos institucionalizados.

Sabe-se que a cárie é uma doença multifatorial, agressiva à estrutura dental e irregressível, e é extremamente necessário o cuidado e higienização, para que esta seja evitada, e conseqüentemente, será evitada a perda de dentes devido à cárie, variável esta encontrada em grande porcentagem (90,46%) na Tabela 1, quando avaliado o índice de dentes perdidos devido á cárie.

Tabela 1 - Índice CPO-D (Dentes cariados, perdidos e obturados) nos idosos institucionalizados em duas ILP em Teresina, 2015

Variáveis	CPO-D		C		P		O		t
	Mα	N	%	N	%	N	%		
Total	29,95 ± 1,32	17	4,08%	550	90,46%	1	0,24%	0,3566	

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa; t, teste T de Studente para variação não paramétricas com IC 95% e significância em $p < 0,05$.

Fonte: Dados Originais (2015).

Sandrs; Turrel; Slade (2008) descrevem que as iniquidades sociais interferem não somente na saúde bucal, como na saúde geral das populações, fazendo com que indivíduos que residem em áreas com grandes diferenças de renda apresentem piores condições bucais em relação àqueles com situação socioeconômica semelhante, mas que vivem em regiões com menor disparidade econômica. Desta forma, populações com rendas semelhantes apresentam prevalência diferenciadas de perdas dentárias, sendo essas maiores quando em regiões mais pobres e menores em regiões mais ricas.

É necessário então, que haja um planejamento de tratamento adequado para cada ocasião, evitando exodontias desnecessárias e fazendo uso de uma odontologia moderna e humanizada, observando que tipo de tratamento é viável realizar. Diante disso, é possível verificar na Tabela 2 que 70% não necessitavam nenhum tipo de tratamento para cárie, valor

este traduzido pelo alto índice de edentulismo destes idosos, e 15% dos remanescentes dentários necessitam serem extraídos por necessidade protética e /ou pelo estado avançado de cárie no dente e 15% necessitam tratamentos restauradores de um ou duas superfícies.

Tabela 2 - Tratamento apresentados nos idosos institucionalizados avaliados em duas ILP em Teresina, 2015

Tratamento	Total		T
	N	%	
Nenhum	14	70,00%	0,4361
Restauração de 1 superfície	2	10,00%	
Restauração de 2 ou mais superfícies	1	5,00%	
Coroa por qualquer razão	0	0,00%	
Faceta estética	0	0,00%	
Pulpar + Restauração	0	0,00%	
Extração	3	15,00%	
Remineralização de mancha branca	0	0,00%	
Selante	0	0,00%	
Sem informação	0	0,00%	

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa; P, teste T de Studente para variação não paramétricas com IC 95% e significância em $p < 0,05$.

Fonte: Dados Originais (2015).

Quando se trata de doença periodontal, esta pode ser observada de maneira mais clara através do IPC. Na pesquisa nacional de pesquisa bucal (BRASIL, 2012), os idosos avaliados entre a faixa etária de 65 a 74 anos, a presença de doenças periodontais não ultrapassou o percentual de 1%. Tal fato deve-se pelo reduzido número de dentes presentes. As condições periodontais no grupo de 65 a 74 anos mostram que 90,5% tinham sextantes excluídos. Dos poucos sextantes em condições de exame nesse grupo etário, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais, sendo que, dessas, 2,5% eram bolsas rasas. Nos idosos, tanto em âmbito nacional quanto em cada uma das regiões, foi observado um percentual muito elevado de sextantes excluídos (90,1% para o Brasil). Em 6,0% dos idosos foi possível identificar perda de inserção de 0 a 3mm e, em 3,9%, perda de inserção de 4mm ou mais.

Na Tabela 3, é apresentado o índice periodontal comunitário dos idosos examinados, e nos resultados verificou-se que 91,23% foram sextantes excluídos, e 8,77% apresentavam algum tipo de problema periodontal, valor este, considerado baixo, e sem significância estatística quando confrontado os gêneros, porém bastante significativa quando comparado aos dados do SB Brasil 2010, revelando-se superior e tornado o cenário de saúde bucal dos idosos institucionalizados precário.

Tabela 3 - Índice Periodontal Comunitário (IPC) dos idosos institucionalizados em Teresina, 2015

Índice Periodontal Comunitário (CPI)	Total		t
	n	%	
Sextante hígido	0	0,00%	0,5908
Sextante com sangramento	2	1,75%	
Cálculo	4	3,51%	
Bolsa de 4 a 5 mm (Margem gengival na área preta da sonda)	1	0,88%	
Bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não esta visível)	3	2,63%	
Sextante excluído	104	91,23%	
Sextante não examinado	0	0,00%	

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa; P, teste T de Studente para variação não paramétricas com IC 95% e significância em $p < 0,05$.

Fonte: Dados Originais.

Segundo Barbato et al (2007), as perdas dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, diminuindo a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, afetando a fonação e causando danos estéticos que podem originar alterações psicológicas; contribuindo assim para a redução da qualidade de vida das pessoas. Diante disso, é necessário que seja realizado tratamento reabilitador oral, com próteses para suprir as necessidades mastigatórias dos edêntulos encontrados.

É discutido que a alta prevalência de edentulismo e necessidade de prótese dá-se pela prática mutiladora e emergencial que estes idosos viveram quando jovens, repercutindo hoje em sua saúde e sistêmica pela ausência de elementos dentários responsáveis pela função mastigatória. Porém muitos destes se recusam a reabilitação e uso de próteses alegando incômodos

Coube então, analisar o percentual do uso de prótese na população institucionalizada estudada em Teresina entre 65- 74 anos. Portanto, perante os resultados expostos na Tabela 4, observou-se que 50% não usavam próteses superiores e que 76,19% não usavam próteses inferiores, valores bastante elevados e que representam um alto percentual de deficiências estético- funcionais, e que estas influenciam diretamente na vida desses, revelando precariedade em sua saúde bucal sabendo da importância que os dentes ter para o sistema digestório e para a saúde como um todo.

Tabela 4 - Correlação do uso de próteses superior e inferior com os idosos institucionalizados em ILP avaliados em Teresina, 2015

Variáveis	Total		x ²
	N	%	
USO DE PRÓTESE SUPERIOR			
Não usa prótese dentária	10	50,00%	0,4886
Usa uma ponte fixa	0	0,00%	
Usa mais do que uma ponte fixa	0	0,00%	
Usa prótese parcial removível	0	0,00%	
Usa uma ou mais pontes fixase uma ou mais próteses parciais removíveis	1	5,00%	
Usa prótese dentária total	9	45,00%	
Sem informação	0	0,00%	
USO DE PRÓTESE INFERIOR			
Não usa prótese dentária	16	76,19%	0,2412
Usa uma ponte fixa	0	0,00%	
Usa mais do que uma ponte fixa	0	0,00%	
Usa prótese parcial removível	0	0,00%	
Usa uma ou mais pontes fixase uma ou mais próteses parciais removíveis	0	0,00%	
Usa prótese dentária total	5	23,82%	
Sem informação	0	0,00%	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; X², teste de correlação Qui-Quadrado com IC 95% e significância em p<0,05.

Fonte: Dados Originais (2015).

Na pesquisa de Moura et al (2014) somente 10,4% usavam prótese dentaria superior e 3,1% inferior, sendo a prótese total, a mais frequente. Constatou-se que havia um elevado percentual de idosos que necessitavam de prótese dentaria, 94,9% na arcada superior e 98% na inferior.

A necessidade do uso de prótese na população estudada na tabela 5 apresentou que 47,37% não necessitam de prótese superior e 42,11% necessitam de próteses totais superiores e que 68,42% necessitam de reabilitação protética total na arcada inferior, e evidenciou que 15,79% necessitam de associação de próteses na reabilitação e 15,79% não necessitam de reabilitação protética.

Tabela 5 - Correlação da necessidade de próteses superior e inferior nos idosos institucionalizados, avaliados. Teresina, 2015

Variáveis	Total		X ²
	n	%	
NECESSIDADE DE PRÓTESE SUPERIOR			
Não necessita de prótese dentária	9	47,37 %	
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	0	0,00 %	
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e /ou mais de um elemento	0	0,00 %	0,41
Necessita da associação de próteses unitárias e próteses múltiplas	2	10,53 %	21
Necessita de prótese dentária total	8	42,11 %	
Sem informação	0	0,00 %	
NECESSIDADE DE PRÓTESE INFERIOR			
Não necessita de prótese dentária	3	15,79 %	
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	0	0,00 %	
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e /ou mais de um elemento	0	0,00 %	0,99
Necessita da associação de próteses unitárias e próteses múltiplas	3	15,79 %	37
Necessita de prótese dentária total	1	68,42 %	
Sem informação	0	0,00 %	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; X², teste de correlação Qui-Quadrado com IC 95% e significância em p<0,05.

Fonte: Dados Originais (2015).

4 CONCLUSÃO

Observou-se no campo de estudo pesquisado, que as condições de saúde bucal nos idosos institucionalizados examinados são precárias, pois ao serem avaliados os índices de CPO-D, IPC e edentulismo, verificou-se um elevado índice de CPO-D (29,95), a presença de 8,77% dos sextantes com doenças periodontais, altas proporções de idosos edêntulos que não usavam algum tipo de prótese na arcada superior (50%) e inferior (76,19%) e que 52,64% e 84,21% das arcadas superiores e inferiores, respectivamente, necessitavam de reabilitações.

Portanto, faz necessário como medidas de promoção e recuperação da saúde bucal dos idosos nas ILP (Instituições de Longa Permanência) em Teresina- PI. Essas devendo ser

aferidas por intermédio de políticas públicas destinadas ao atendimento deste campo específico de estudo.

ORAL HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN TERESINA

ABSTRACT

Population aging is growing in our country and is a challenge both for society and for healthcare systems. A planning public policies aimed at the prevention and control of oral diseases is necessary, since the presence of oral disease directly affects the quality of life of the elderly. In this context it is important that the elderly, especially those institutionalized are worthy of proper dental care of their oral health, so get to know the epidemiological data of this population group. This study aimed to evaluate the oral health status of institutionalized elderly in Teresina - PI. Data collection was conducted in two host institutions for the elderly, located in Teresina PI in the period from 22 September to 09 December 2014 the indices were analyzed: DMF-Community Periodontal and use and / or need prosthesis. The results showed a precarious condition of oral health of these institutionalized elderly, represented by high levels of CPO-D, high proportions of edentulous elderly, periodontal diseases present and requiring the use of dental prostheses at a high rate of population studied. Measures for the promotion and restoration of health are needed in public and philanthropic institutions long stay in Teresina-PI.

Key words: Homes for the Aged. Oral Health. Health of the Elderly. Health Surveys.

REFERÊNCIAS

- BARBATO, P. R. et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, 2007.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado. In **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Brasil 2010: **Pesquisa nacional de saúde bucal**: resultados principais. Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 19).
- MOURA, W. V. B. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 38, n.1, p.115-124 jan./mar. 2014.
- RAZAK, P. A. et al. Geriatric Oral Health: A Review Article. **Journal of International Oral Health**, v. 6, n. 6, p.:110-116, 2014.
- SANDERS A. E.; TURREL G.; SLADE G. D. Affluent neighborhoods reduce excess risk of tooth loss among the poor 2008. **Journal of Dental Research**, v. 87, n.10, p. 969-73, 2008.

Submetido em: 19/05/2015

Aceito para publicação em: 28/04/2016