

MÓDULO
ELETIVO

Saúde da Pessoa

IDOSA

ODONTOGERIATRIA
ODONTOLOGIA GERIÁTRICA

Unidade 2



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



Saúde da Pessoa

IDOSA

ODONTOGERIATRIA
ODONTOLOGIA GERIÁTRICA

Unidade 2

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

COMITÊ GESTOR – UNA-SUS/UFMA

Coordenação Geral - Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Coordenação Pedagógica - Deborah de Castro e Lima Baesse

Coordenação de Tecnologias e Hiperâmídias - Rômulo Martins França

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís - MA. CEP: 65020-660

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva (CRB 13ª Região nº Registro – 453)

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

Fábio Alex

REVISÃO TÉCNICA

Elza Bernardes Ferreira

Claudio Vanucci Silva de Freitas

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Odontogeriatría/Camila Silva de Araujo Figueiredo; Marcos Antônio Giroto (Org.). - São Luís, 2014.

24f. : il.

1. Saúde do idoso. 2. Odontogeriatría. 3. Atenção primária à saúde. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Ferreira, Elza Bernardes. II. Junior, Rival Antonio Sergio Fedel. III. Moraes, Adriana Oliveira Dias de Sousa. Título.

CDU 613.9-053.9

APRESENTAÇÃO

Olá, caro (a) aluno (a),

O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo. No entanto, a formação de profissionais de saúde para atender a crescente demanda dos pacientes idosos é insuficiente. Visando suprir esta demanda, esta unidade objetiva propiciar compreensão teórica sobre os conceitos básicos de Odontogeriatrics com o intuito de permitir uma abordagem clínica mais completa e atualizada para atuação consistente junto à população idosa.

Werner et al. (1998) definiram a Odontologia Geriátrica como o ramo da odontologia que enfatiza o cuidado bucal da população idosa, especificamente tratando do atendimento preventivo e curativo de pacientes com doenças ou condições de caráter sistêmico e crônico associadas a problemas fisiológicos, físicos ou patológicos.

Ao final desta unidade, esperamos que você tenha conseguido apreender as ações desenvolvidas pelo Odontólogo na prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal da pessoa idosa, pois o acentuado processo de envelhecimento das últimas décadas leva à necessidade de uma nova organização dos serviços de saúde, visto que as pessoas envelhecidas apresentam necessidades específicas caracterizadas pela cronicidade e multiplicidade dos problemas.

SUMÁRIO

	UNIDADE 2.....	7
1	INTRODUÇÃO	7
2	ACOLHIMENTO.....	8
3	ANAMNESE.....	8
4	EXAME CLÍNICO.....	9
5	TRATAMENTO.....	9
5.1	Orientações.....	9
6	MEDICAMENTOS.....	11
6.1	Uso de medicamentos em Odontologia e interações medicamentosas	12
6.2	Uso de sedação consciente em Odontologia.....	19
7	SÍNTESE.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

UNIDADE 2

ODONTOLOGIA GERIÁTRICA

Objetivos Educacionais:

- Identificar os problemas de saúde bucal da pessoa idosa nas suas mais diversas naturezas;
- Descrever as principais medidas para o manejo no cuidado bucal da população idosa;
- Distinguir o uso de medicamentos em Odontologia e as interações medicamentosas;
- Elencar as ações desenvolvidas pelo Odontólogo na prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal da pessoa idosa.

1 INTRODUÇÃO

Independente da idade do usuário, as atividades de educação em saúde bucal devem ser planejadas, organizadas, supervisionadas e avaliadas pelo CD, podendo ser desenvolvidas por ele mesmo, pelo técnico em saúde bucal (TSB), pelo auxiliar de saúde bucal (ACD) e pelo agente comunitário de saúde (ACS), principalmente, durante as visitas domiciliares.

É interessante realizar treinamentos com os ACSs sobre cuidados de higiene bucal. Esses profissionais, apesar de serem trabalhadores da saúde, têm pouco conhecimento acerca do assunto. Nas visitas domiciliares, eles devem ser treinados a verificar onde e como as famílias guardam as escovas de dentes, se existe uma escova para cada integrante da família, se as escovas estão em boa condição de uso. Infelizmente, já foram identificados casos de famílias que guardavam suas escovas na cozinha, sem nada que as protegessem contra moscas e outros insetos. Em outros casos, havia só uma escova para dois ou mais integrantes da família.

Para atingir o maior número de idosos e/ou cuidadores possível, a abordagem pode ser feita em asilos, igrejas e espaços institucionais, sem exclusão de qualquer outro local que possibilite a divulgação de orientações de autocuidado e higiene oral. É interessante a abordagem, também, em postos de saúde durante as campanhas de vacinação em idosos.

2 ACOLHIMENTO

É muito comum nos depararmos com paciente idoso que tem dificuldade para caminhar, subir escadas, até mesmo sentar-se ou levantar-se da cadeira odontológica. Se, durante o atendimento, você perceber que o paciente tem algum tipo de dificuldade, ajude-o a se instalar na cadeira. Um “bom dia”, um “como vai? ”, um sorriso, um aperto de mão, não custa nada para os profissionais e são supervalorizados pelos usuários do SUS. Os idosos, muitas vezes, não recebem carinho nem mesmo no seio de sua própria família. Ao sentir-se acolhido e valorizado, ele colabora mais com o tratamento proposto e segue com mais afinco as orientações dadas pelos profissionais de saúde.

3 ANAMNESE

A ficha clínica deve conter perguntas que nortearão a anamnese, que deve ser iniciada pelo estado de saúde geral do paciente. O ponto chave do atendimento é a identificação da queixa principal. Foi o que o levou a buscar o tratamento. Resolver esse problema deve ser a prioridade na assistência odontológica. Se não puder ser atendida ou não for pertinente, este fato deve ser prontamente explicado para que o paciente não alimente falsas expectativas. É importante salientar que o exame extraoral começa tão logo se inicia a anamnese. Enquanto o paciente fala, você já deve observar seu aspecto facial, prestando atenção no suporte labial e linha do sorriso.

4 EXAME CLÍNICO

O exame clínico deve ser iniciado pela avaliação dos tecidos moles. Idealmente deve ser feita a inspeção e a palpação das mucosas, língua, assoalho bucal e tecidos de revestimento do rebordo. Os dentes devem ser examinados quanto à mobilidade, cárie coronária, cárie radicular, bolsas periodontais.

Ao examinar a prótese que o paciente já está utilizando (se for o caso), deve-se averiguar como está sendo feita a higiene da peça. No momento do exame clínico, procure identificar lesões ulcerativas. É interessante ensinar o paciente a fazer o autoexame de prevenção do câncer bucal. Indivíduos que fumam e bebem, com mais de 40 anos, devem estar cientes do risco de desenvolver o câncer de boca e devem ter sua boca examinada, pelo menos anualmente, pelo CD ou médico.

5 TRATAMENTO

O tratamento deve ser realizado respeitando-se as prioridades e levando-se em consideração as alterações sistêmicas do paciente idoso. No caso de necessidade de encaminhá-lo para uma unidade de referência, esse procedimento só deve ser feito depois de todo o tratamento básico concluído.

Caso você atue em parceria com algum serviço especializado de prótese, é importante frisar a importância da correta seleção das moldeiras, sempre explicando ao paciente idoso o que será feito em seguida, para que ele não se assuste. A cadeira não deve ser muito reclinada e movimentos bruscos devem ser evitados.

5.1 Orientações

É importante frisar que todas as informações pertinentes devem ser dadas ao idoso e, caso ele não tenha autonomia ou tenha diferentes graus de

dependência, o cuidador ou familiar que acompanhá-lo às consultas deve ser orientado. Pacientes usuários de prótese dentária que estejam com o fluxo salivar reduzido devem ser orientados a utilizarem adesivos ou 'fixadores de dentaduras', especialmente em forma de creme ou pasta.

Os adesivos são contra-indicados em próteses mal adaptadas, quebradas ou lascadas, pelo potencial agressivo à mucosa de peças assim. De preferência, os adesivos devem ser utilizados em próteses novas. Pacientes que não realizam a remoção completa dos adesivos das próteses devem ser orientados quanto à importância da correta limpeza das peças.

O uso noturno de próteses totais está associado a um aumento de prevalência de estomatites protéticas. Portanto, os pacientes usuários de próteses totais devem ser orientados a não dormir com elas, permitindo que haja melhor circulação de sangue pelos tecidos bucais mais afetados pela pressão da base da prótese.

Idealmente, a higienização das próteses deve ser realizada mecânica e quimicamente. No mercado, existem escovas específicas para a limpeza de próteses, entretanto, podem ser escovadas com a escova de dentes convencional, utilizando, de preferência, sabão neutro, uma vez que os cremes dentais são mais abrasivos e podem, com o tempo, desgastar as próteses. Uma solução química fácil e de baixo custo é obtida com a diluição de 1 colher (das de sopa) de água sanitária em um copo d' água. O paciente pode deixar a prótese mergulhada nessa solução à noite e escová-la sob água corrente na manhã seguinte. É importante frisar que essa solução só deve ser utilizada em próteses sem metal.

A boca desdentada deve ser higienizada com uma escova de dentes de cerdas macias, escovando a língua, a gengiva e o palato, eliminando a placa bacteriana e os resíduos alimentares e estimulando a circulação sanguínea local. O paciente, mesmo aquele desdentado, pode fazer uso de enxaguantes para a assepsia bucal. Os produtos mais indicados são: peróxido de hidrogênio (água oxigenada), cetilpiridínio (Cepacol, por exemplo) e, em algumas ocasiões,

o digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard, por exemplo). Este último é utilizado no tratamento de gengivite, contra a formação da placa bacteriana e na cicatrização de feridas resultantes da inserção de novas próteses, mas não deve ser usado indiscriminadamente por proporcionar alteração de paladar e manchas na língua e nos dentes naturais e artificiais, que não são removidas por escovação normal.

É importante o paciente saber que, após a instalação de uma prótese nova, existe uma fase de adaptação, podendo ser necessário algum ajuste posterior. Isso deve ser esclarecido para que ele não adote uma postura de rejeição da prótese quando está apenas se adaptando a ela.

Para prevenir o câncer de boca, os pacientes devem ser orientados a fazer o autoexame, manter uma rotina de consultas odontológicas (pelo menos uma vez ao ano), evitem o fumo e bebidas alcoólicas. Para a prevenção do câncer labial, os idosos também devem evitar a exposição ao sol sem proteção, cuja proteção deverá ser feita com barreiras químicas (filtros solares) e físicas (chapéu de aba longa).

6 MEDICAMENTOS

Os idosos representam os maiores consumidores de fármacos, seja por prescrição médica ou automedicação (BRASIL, 2008a). A polifarmácia (consumo de vários medicamentos de forma concomitante) intensifica os efeitos adversos e as internações hospitalares. Sinais e sintomas de outros problemas de saúde podem ser mascarados pelo uso frequente de medicamentos. Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista tome conhecimento de todos os medicamentos em uso antes de prescrever novas fórmulas.

É bastante comum que pacientes da terceira idade apresentem dificuldades de adesão à terapia medicamentosa. Omissão, erros de administração ou prescrição, superdosagens acidentais ou mesmo

intencionais não são casos raros no tratamento de idosos. Essa dificuldade em seguir o tratamento proposto pode ser resultado do uso de várias drogas, dificuldades de atenção e memória, acuidade visual e auditiva reduzidas e menor compreensão de instruções orais e escritas. Além desses fatores, a depressão e a sensação de desamparo prejudicam a adesão ao tratamento (TORTAMANO, 1997).

Para facilitar o entendimento do idoso, é importante que as orientações sejam dadas de forma simples e, de preferência, por escrito.

Medicamentos com eliminação predominantemente renal devem ter seu esquema de uso ajustado para pacientes idosos, devido à redução da função renal inerente à idade, como vimos anteriormente. Assim, as doses habituais devem ser reduzidas e/ou aumenta-se o intervalo de tempo entre as mesmas.

Durante o atendimento odontológico, é importante que o CD esteja ciente das condições de saúde geral do paciente, o que deve ter sido questionado na anamnese.

No caso de idosos com uma patologia sistêmica, como hipertensão arterial, e se a mesma estiver controlada, o uso de medicamentos durante o atendimento, como anestésicos locais, é feito dentro da normalidade, com qualquer solução anestésica, como você aprendeu no módulo de saúde do adulto. No caso do desconhecimento do controle da doença, é interessante que o CD solicite avaliação médica antes de prosseguir com o tratamento.

6.1 Uso de medicamentos em Odontologia e interações medicamentosas

Os medicamentos utilizados em Odontologia para a prevenção da dor, da inflamação e do controle das infecções de origem odontológica sempre devem estar acompanhados de outros cuidados adicionais como, por exemplo: evitar uso de medicação não necessária, iniciar tratamento com medicamentos utilizando doses inferiores àquelas indicadas aos pacientes mais jovens, utilizar medicamento de menor toxicidade, facilitar a posologia

dos medicamentos, definir o tempo de tratamento, procurar saber com detalhes os possíveis efeitos colaterais do medicamento e eventuais reações adversas e reavaliar o paciente em períodos pré-determinados após o procedimento clínico.

- **Dos Analgésicos**

A Dipirona sódica e o Paracetamol para os casos de dor, nas doses usuais de 500 mg, em intervalos de seis horas, por período máximo de 24 horas devem ser as principais opções (ANDRADE, 2006). Estes medicamentos também são indicados em febre e espasmos como antipirético e antiespasmódico. A Dipirona ou metimazol sódico, de nome comercial Novalgina®, é um derivado pirazolônico com ação analgésica e antipirética, usados há muito tempo, que ainda hoje gozam prestígio, embora alguns países, como os Estados Unidos, não a comercializem devido à possibilidade de agranulocitose fatal (SILVA, 2002).

O Paracetamol embora considerado mais seguro que a Dipirona, em doses muito acima das consideradas terapêuticas (acima de 4 g/dia), podem causar lesões hepáticas em pacientes hepatopatas e alcoolistas. Esta suscetibilidade a hepatotoxicidade fica aumentada por alguns fatores como: consumo de álcool, idade, etnia e interações medicamentosas com outros (WANNMACHER, 2010).

- **Dos Antiinflamatórios**

O uso da terapêutica medicamentosa na área odontológica quanto indicada para o controle da dor inflamatória aguda em pacientes idosos, deve ser conduzida de forma bastante cuidadosa e interdisciplinada. Assim como os analgésicos o grupo dos Antiinflamatórios não esteroidais (AINES), são os medicamentos mais prescritos aos idosos na Atenção Básica para o controle da dor e da inflamação, geralmente de origem crônica (GIRGIS; BROOKS, 1994).

Os AINES são classificados como inibidores da ciclooxigenase (COX) por atuarem na inibição desta enzima e em outros mediadores químicos envolvidos no processo da dor e do edema como as prostaglandinas, as prostaciclina, as interleucinas-1, os leucotrienos entre outros. Em consequência aos níveis séricos destes mediadores químicos e pelo alto grau de ligação proteica dos AINES poderá ocorrer possíveis interações indesejáveis quando administradas, em concomitância com outras drogas de uso contínuo, por parte dos idosos, como é o caso dos inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina - ECA, beta bloqueadores e diuréticos (anti-hipertensivos), do Carbonato de lítio (medicamento de escolha para tratamento do transtorno de humor bipolar) dos Anticoagulantes orais (drogas utilizadas na prevenção do embolismo sistêmico, do acidente vascular cerebral, do infarto agudo do miocárdio) e do Metotrexato, indicado, em baixas doses, para artrite reumatóide, e, em altas doses, na terapia oncológica (BRENOL; XAVIER; MARASCA, 2000).

Os anti-hipertensivos comercialmente conhecidos como captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, propranolol, nadolol, metoprolol e atenolol além dos fármacos diuréticos como a furosemida, a hidroclorotiazida e o ácido etacrínico são de uso comum no tratamento da hipertensão arterial. Estas drogas quando associadas com os AINES (que modulam as prostaglandinas), quase sempre impedem a completa efetividade terapêutica dos anti-hipertensivos, diminuindo suas expectativas de ação terapêutica (KUMMER; COELHO, 2002).

O Carbonato de Lítio, do mesmo modo como ocorre com as drogas anti-hipertensoras, quando associados aos AINES que inibem as ciclooxigenases e prostaglandinas (importantes moduladores fisiológicos do tônus vascular e equilíbrio hídrico nos rins) podem estimular a secreção tubular renal e a reabsorção do lítio elevando seus níveis podendo aumentar a toxicidade do Carbonato de Lítio pela diminuição da sua depuração renal. Isso pode se tornar preocupante em indivíduos idosos e que possuem patologias associadas a insuficiência cardíaca, as doenças renais prévias, a diabetes, as hipovolemias e as hepatopatias (MARCOLIN; CANTARELLI; GARCIA JUNIOR, 2004).

Os anticoagulantes orais, também conhecidos como derivados cumarínicos ou da warfarina são drogas eficazes na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso, do embolismo sistêmico, em pacientes com prótese de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, do acidente vascular cerebral, do infarto agudo do miocárdio e da recorrência do infarto. Todavia são drogas de extremo interesse na Odontologia por interferirem na produção dos fatores da vitamina K, e, portanto, podem aumentar o tempo de sangramento em alguns procedimentos odontológicos, principalmente quando associado ao uso dos AINES (GOODMAN; GILMAN, 2012).

Andrade (2006) recomenda que o Cirurgião-Dentista evite procedimentos com expectativa de sangramento neste paciente sem a prévia troca de informações com o Médico do idoso. Quando possível, à realização do procedimento deve-se substituir a prescrição de aspirina, Paracetamol ou AINESs nestes indivíduos sob tratamento com anticoagulantes, empregando outras drogas alternativas como os Corticosteróides - dexametasona, uma hora antes em dose única de 4 mg e 500 mg de Dipirona, nas primeiras 48 horas, para o controle da dor e do edema decorrentes do ato odontológico. Todavia, é sempre importante ressaltar a necessária troca de informações sobre a condição geral do idoso com a equipe da Atenção Primária (Médico e enfermeiro) que atende o paciente.

O Metotrexato possui uma interação medicamentosa preocupante com os AINES. A competição entre os AINES e o metotrexato pela secreção tubular renal e pelo sítio de ligação às proteínas plasmáticas promove uma redução do metabolismo hepático do metotrexato pela vasoconstricção dos capilares renais, podendo provocar sérias complicações de toxicidade hematológica, gastrointestinal e de disfunções renais, potencializando o risco de desenvolver outras reações adversas também relevantes.

As Sociedades Brasileiras de Hipertensão Arterial de Cardiologia e de Nefrologia têm alertado ao uso associativo do AINES aos pacientes que fazem uso de medicamentos de controle destas patologias. Os

profissionais prescritores da Atenção Básica, e especial, os cirurgiões-dentistas, devem ficar atentos ao histórico colhido do paciente antes do início de qualquer procedimento. Atualmente, a hipertensão arterial e os problemas cardiovasculares constituem um dos grandes problemas de saúde pública atingindo mais de 70% no grupo dos pacientes idosos, portanto, em paciente portador e de alterações renais ou doenças cardiovasculares, é imprescindível um contato prévio com o Médico da Unidade para troca de informação e avaliação do risco/benefício antes de se empregar os inibidores da cicloxigenases (ZAITUNE et al., 2006).

- **Dos Antibióticos**

Também chamados de antimicrobianos, os antibióticos do grupo das penicilinas são atualmente os mais utilizados em Odontologia para o tratamento de infecção odontogênica, de profilaxia em pacientes com risco de desenvolver endocardite bacteriana e em pacientes imunodeprimidos por doenças ou tratamento farmacológico associado (YAGILA; NEIDLE, 2011). Entretanto, por serem excretadas por via renal, podem necessitar de adequação posológica - espaçamento entre as doses em função do tempo terapêutico - em indivíduos idosos com comprometimento renal. A proposta da antibioticoterapia é ajudar o sistema de defesa do hospedeiro no controle e eliminação dos microorganismos que, temporariamente, tem perturbado o seu mecanismo de proteção (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2003).

A Penicilina V, a Amoxicilina e a Ampicilina são antibióticos do grupo das penicilinas bem conhecido e de distribuição gratuita na rede pública da saúde de todo país. Fazem parte dos antibióticos beta-lactâmicos, que interferem na síntese de parede celular bacteriana através de sua ligação com as enzimas formadoras. A Penicilina acopla num receptor presente na membrana interna bacteriana e interfere com a transpeptidação que ancora o peptidoglicano estrutural de forma rígida em volta da bactéria. Como o interior bacteriano é hiperosmótico e a fragilidade de sua parede está estabelecida com o uso das

penicilinas a bactéria lisa-se, isto é, com a pressão interna muito elevada em comparação com o meio externo a bactéria literalmente “estoura” (ANDRADE, 2006; YAGILA; NEIDLE, 2011).

Em quadros odontogênicos de maior gravidade, principalmente no controle e tratamento das periodontopatias com envolvimento de microorganismos anaeróbicos, especialmente os Gram-negativos, o Metronidazol é uma droga de uso alternativo e muito importante no controle dos problemas gengivais e periodontais provocados por estas bactérias. Absorvido por via oral de ação biológica bactericida e ativa, praticamente contra todos os bacilos do gênero o metronidazol (250 mg) associado à amoxicilina (500 mg) com esquema posológico a cada 8 horas são, até o momento, drogas de escolha indicadas nos quadros de problemas periodontais em adultos e idosos (YAGILA; NEIDLE, 2011).

A Eritromicina é antibiótico do grupo dos macrolídeos que atua ligando-se de forma reversível à porção 50S do ribossomo e inibem a síntese protéica atuando sobre a translocação. Sua ação pode ser bactericida ou bacteriostática, dependendo da concentração, da fase e do tipo de microorganismo (GOODMAN; GILMAN, 2010). Nos casos de pacientes alérgicos às penicilinas com infecção bacteriana em fase inicial, a opção recai uso de eritromicinas 500 mg a cada 6 horas, a azitromicina 500 mg a cada 24 horas ou clindamicina 300 mg a cada 8 horas para as infecções mais evoluídas (ANDRADE, 2006).

As Tetraciclinas agem inibindo a síntese de proteína dos microorganismos através da ligação aos ribossomos, impedindo a fixação do RNA transportador ao RNA mensageiro. Com essa ação, as tetraciclinas (doxicilina/minociclina) - impedem o crescimento dos microorganismos atuando como bacteriostáticas (PAPINE, 2008). A utilização terapêutica na Odontologia deste antibiótico é limitada no tratamento de infecções orodentais agudas; sendo empregada em certos tipos de doença periodontal. A sua vantagem no tratamento desta doença se dá na capacidade de se concentrar no fluido sulcular gengival e no tecido ósseo, com boa substantividade -

tempo de permanência e função da concentração, proporcionando inibição da reabsorção óssea (ASSAF, 1998). Todavia, os antibióticos em Odontologia de maneira geral, assim como na periodontia, devem ser prescritos tradicionalmente aos pacientes que não respondem às terapias convencionais ou como coadjuvantes às cirurgias periodontais e cirurgias de implantes dentais acometidos por bactérias periodontopatogênicas (Van WINKLHOFF, 2012).

Os antimicrobianos mencionados, assim como qualquer droga indicada aos pacientes idosos, devem ser administrados após uma avaliação do estado geral do paciente e da relação risco/benefício, mesmo considerando as indicações para casos profilaxia antimicrobiana na prevenção das ocorrências de endocardites bacterianas (RADFAR et al., 2013).

LEIA MAIS:

<http://goo.gl/VYdRfo>

Tendo em vista que um grande número de drogas pode fazer parte da rotina do idoso interagindo com os antimicrobianos e com tantos outros medicamentos utilizados na rotina odontológica para o controle da dor e do edema, conheça outras interações medicamentosas abaixo. De acordo com Potter; Hollister (1998), outros exemplos de interações medicamentosas com os antimicrobianos e que podem ter seus níveis sanguíneos aumentados e causar quadros de fraqueza muscular, tremores finos e disfunção renal está o Carbonato de Lítio e o metotrexato podendo ocorrer, segundo Meehan (2002) toxicidade hematológica e gastrointestinal e diminuição da excreção renal. Considera-se essa interação prejudicial ao organismo e sugere-se que deve ser evitada em pacientes idosos ou naqueles sujeitos que apresentarem diminuição da função renal.

As Digoxinas são utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca há mais de 200 anos, constituindo-se, mundialmente, como fármacos mais prescritos, para indivíduos com idade avançada. Chamadas de digitálico/

glicosídeo cardiotônico estas drogas têm efeito inotrópico positivo (aumenta a força de contração cardíaca), quando administrado concomitantemente à eritromicina podem inibir a primeira droga (digoxina) aumentando a força e a velocidade de contração do músculo cardíaco (HOSPITAL SIRIO-LIBANÊS, 2012). Isso também ocorre com os ansiolíticos (Diazepam, Midazolam e o Triazolam), fazendo com que seu efeito seja aumentado, além de predispor os idosos a efeitos tóxicos (SILVA, 2002).

A Teofilina, indicada no tratamento da asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e como estimulante do sistema nervoso central (preparados contra constipação/resfriado) tem sua meia vida plasmática aumentada pela eritromicina e tetraciclina devido à inibição da fosfodiesterase (com aumento dos mediadores celulares cAMP e cGMP), antagonistas dos receptores do neurotransmissor depressor adenina no cérebro (GOODMAN; GILMAN, 2012).

6.2 Uso de sedação consciente em Odontologia

O mecanismo de ação deste grupo de drogas age sobre um subreceptor específico, o receptor das benzodiazepinas, no receptor A do GABA, um neurotransmissor inibitório do SNC. Tornam os receptores GABA mais sensíveis à ativação pelo próprio GABA (agem num subreceptor da proteína do receptor). O GABA é um neurotransmissor que abre canais de cloro, hiperpolarizando o neurônio e inibindo a geração de potencial de ação. Assim, potencializam o efeito do GABA fisiológico no seu próprio receptor (GOODMAN; GILMAN, 2012).

O Lorazepam faz parte do grupo dos benzodiazepínicos, semelhante ao Diazepam, Midazolam e ao Triazolam, são drogas empregadas na prática odontológica em idosos, especialmente reservadas àqueles indivíduos que possuem algum grau de ansiedade, medo ou fobia do tratamento odontológico.

De ação intermediária (aproximadamente 12 horas) o Lorazepam

torna-se droga de escolha para este grupo de paciente e pode ser administrado como medicação pré-operatória na dose única de 1 mg - preferencialmente ou de 2 mg duas horas antes da intervenção. Já o diazepam, por apresentar meia-vida plasmática muito longa (de 20 a 90 horas) e ter sua eliminação bastante lenta não tem indicação como medicamento para o controle do estresse em idosos (ANDRADE, 2006).

Os ansiolíticos também são utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, para amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. A capacidade de causar depressão no SNC deste grupo de fármacos é limitada, todavia, em doses altas podem levar ao coma. O Midazolam e o Triazolam são do grupo de benzodiazepínicos de duração ultracurta, menos de 6 horas.

Apesar das drogas de uso para a terapêutica odontológica serem consideradas medicamentos bem tolerados e seguros, nas doses indicadas, quando aplicadas aos idosos, sempre se recomenda um cuidado maior na vigilância às interações medicamentosas. Os hábitos, noções de conhecimento e a capacidade de entendimento dos pacientes idosos merecem precauções e atenção redobradas, a equipe multiprofissional nas ESFs e UBSs deve realizar a supervisão especial. A incidência de sérios problemas relacionados ao uso de doses inadequadas, uso de fármacos contra-indicados, ocorrências de reações adversas, intoxicação em muitos casos seguidos de óbitos é justificativa suficiente para a atenção para com os idosos.



SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, foram apresentados alguns aspectos fundamentais da Odontogeriatrica para o reconhecimento dos principais problemas de saúde bucal nas pessoas idosas, o manejo e a sua terapêutica, contribuindo assim, no aumento da autonomia e independência desta população. Esperamos que estes assuntos tenham servidos de subsídio para sua prática na Atenção Básica.

Assim, essa reflexão nos faz perceber que é necessário que o processo de envelhecimento seja conduzido de maneira racionalizada e integral, buscando privilegiar a individualidade do indivíduo e as influências que abarcou nos eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, e, fundamentalmente, que seja garantido à promoção e à prevenção da qualidade de vida destinadas aos idosos na Atenção Básica.

Ao mesmo tempo, todos os profissionais envolvidos na Atenção Básica devem entender plenamente que o processo de envelhecimento, deve ser conduzido na busca de soluções para o resgate da dignidade dos idosos que estão em sua área de abrangência territorial, criando, permanentemente, condições e garantias para uma qualidade de vida e um envelhecimento de forma saudável, ativa e integral.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. **J Am Dent Assoc.**, v. 134, n. 7, p. 895-899, 2003.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

ASSAF, V. Tetraciclina em Periodontia. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 246-250, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 19). Disponível em: < <http://goo.gl/6zeoDR>>. Acesso em: 4 ago. 2014.

_____. _____. _____. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: < <http://goo.gl/3M2wf9>>. Acesso em: 1 jul. 2014.

_____. _____. _____. **Estimativa 2008: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRENOL, J.C.T.; XAVIER, R.M.; MARASCA, J. Anti-inflamatórios não hormonais convencionais. **Rev. Bras. Med.**, v. 57, 2000.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico 2012-2013**. 6. ed. 2012. 516 p. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/222447263/Guia-Farmacutico-2012-SirioLibanes>. Acesso em: 15 ago. 2014.

GIRGIS, L; BROOKS, P. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: differential use in older patients. **Drugs Aging**, v. 4, n.101, 1994.

GOODMAN L. S.; GILMAM, A. **As Bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

KUMMER, C. L., COELHO, T. C. R. B. Antiinflamatórios não esteróides Inibidores da Ciclooxigenase-2 (COX-2): aspectos atuais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 52, n. 4, jul./ago., 2002.

MARCOLIN, M. A.; CANTARELLI, M. G.; GARCIA JUNIOR, M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 31, n. 2, p. 70-81, 2004.

MEECHAN, J.G. Intra-oral topical anaesthetics: a review. *I Dent*, v.28, n.1, p.3-14, 2000.

PAPINE, J. M. et al. **Programa de desenvolvimento profissional ao farmacêutico: módulo 5- Antibióticos**. 2008.

POTTER, W. Z.; HOLLISTER, L. E. Antipsychotic agents and lithium. In: KATZUNG, B.G. **Basic and clinical pharmacology**. 7. ed. Stamford: Appleton Lange, 1998.

RADFAR, L. et al. Antibiotic prophylaxis: a literature review. **Dentistry Compendium Dentalaegis**, v. 34, n. 3, mar. 2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1374p.

TORTAMANO, N. **Guia terapêutico odontológico**. 12. ed. São Paulo: Santos, 1997.

Van WINKELHOFF. Antibiotics in the treatment of peri-implantitis. **Eur J Oral Implantol**, v. 5, supl. p. S43-S50, 2012.

WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, GEN, 2010.

WERNER, C. W; SAUNDERS, M. J; PAUNOVICH, Y. E. H. C. Odontologia Geriátrica. Rev. Fac. Odontol. Lins, v. 11, n. 1, p. 62-70,1998.

YAGILA, J.; NEIDLE, E. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZAITUNE, M.P.A. et. al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, SP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2006.