



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

### Módulo Eletivo - Odontogeriatría

#### Unidade III | Atendimento Odontológico ao Idoso na Atenção Básica e Secundária



Olá! Seja bem-vindo a Unidade III -  
Atendimento Odontológico ao Idoso  
na Atenção Básica e Secundária

Nesta unidade serão abordados conceitos básicos para realizar um bom acolhimento ao paciente idoso, lembrando-se que são questões como sigilo, postura profissional e respeito ao Código de Ética da Odontologia que devem nortear todo e qualquer tratamento. Também serão discutidas questões gerais de atendimento odontológico ao idoso e questões mais específicas do tratamento reabilitador com próteses dentárias.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

#### Os objetivos dessa unidade são:

- Discutir conceitos básicos para realizar um bom acolhimento ao paciente idoso.
- Abordar questões gerais de atendimento odontológico ao idoso.
- Estudar quais ações e estratégias a Odontologia deverá adotar durante o cuidado a pessoa idosa.

## Tópico 1 Introdução

Cada faixa etária tem especificidades e um perfil de acompanhamento. O profissional deve se esmerar em receber e tratar o paciente da melhor forma possível, de acordo com suas particularidades. Uma criança, por exemplo, deve ser recebida de forma diferente de um adulto, assim como um adolescente deve ser recebido de forma diferente de um idoso.

Você já percebeu, durante a leitura, que o idoso requer atenção especial em vários aspectos, os cuidados à essa parcela da população devem estar voltados não somente para as orientações dadas no ambiente do consultório odontológico, mas também no âmbito familiar.

Nessa unidade vamos estudar quais ações e estratégias a odontologia deverá adotar durante o cuidado a pessoa idosa. No entanto não esqueça que essa conduta se estende para fora da UBS, durante as visitas domiciliares a atenção à estrutura física da casa, e orientações ao cuidador do idoso (se for o caso) serão fundamentais para o sucesso de seu trabalho.

### Observação

Não esqueça que é muito importante que ao realizar as visitas domiciliares você consiga visualizar situações que coloquem em risco o idoso.

## Tópico 2 Educação em saúde bucal para o paciente idoso



Independente da idade do usuário, as atividades de educação em saúde bucal devem ser planejadas, organizadas, supervisionadas e avaliadas pelo Cirurgião Dentista (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.

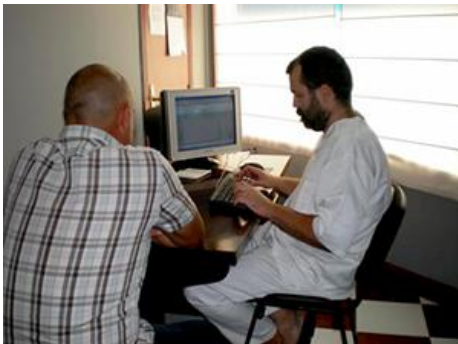
### Tópico 3 Acolhimento

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.



### Tópico 4 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.

## Tópico 5 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.

## Tópico 6 Tratamento e Orientações

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.

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.

### Orientações em Saúde Bucal

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).

Os idosos representam os maiores consumidores de fármacos, seja por prescrição médica ou automedicação (BRASIL, 2008). 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.

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.

### **Você Sabia?**

Se o paciente estiver descompensado, o CD deve realizar apenas o procedimento de urgência e, se for necessário anestesiá-lo, deve dar preferência à prilocaína a 3% com o vasoconstritor felipressina 0,03UI/ml ou utilizar uma solução sem vaso, como a mepivacaína a 3%. Ao concluir o procedimento, encaminhar o paciente ao médico para que ele faça o controle da doença e, posteriormente, retorne para concluir o tratamento odontológico.

## **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 Odontologia 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.

### **- 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).

### **- Antiinflamatórios**

O uso da terapêutica medicamentosa na área odontológica quanto indicada para o controle da dor inflamatória aguda em paciente 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 cicloxigenase (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 protéica 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 droga 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 torna 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 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, gastrintestinal 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, 2006).

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

Em quadros odontogênicos de maior gravidade, principalmente no controle e tratamento da periodontopatia 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 Tetraciclina 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 tetraciclina (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/benéfico, mesmo considerando as indicações para casos profilaxia antimicrobiana na prevenção das ocorrências de endocardites bacterianas (RADFAR, 2013).

Ler Mais (<http://www.dentalaegis.com/cced/2013/03/antibiotic-prophylaxis-a-literature-review>).

Tendo em vista que um grande número de drogas pode fazer parte da rotina do idoso interagindo com os tanto com os antimicrobianos com outros medicamentos utilizados na rotina odontológica para o controle da dor e do edema. 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 (POTTER; HOLLISTER, 1998) e o metotrexato podendo ocorrer toxicidade hematológica e gastrointestinal (MEECHAN, 2002) e diminuição da excreção renal. Considera essa interação prejudicial ao organismo sugere-se que deve ser evitada em pacientes idosos ou naqueles sujeitos que apresentarem diminuição da função renal. As Digoxinas são utilizados 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 tem efeito inotrópico positivo (aumenta a força de contração cardíaca) quando administrado em concomitantemente a eritromicina podem inibir a primeira droga (digoxina) aumentando a força e a velocidade de contração do músculo cardíaco (GUIA DE REMÉDIOS, 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 devidos à inibição da fosfodiesterase (com aumento dos mediadores celulares cAMP e cGMP), antagonistas dos receptores do neurotransmissor depressor adenina no cérebro (GOODMAN; GILMAN, 2012).

## - Sedação Consciente

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 benzodiazínicos, semelhante ao Diazepam, Midazolam e ao Triazolam, são drogas empregadas na prática Odontologia em idosos, especialmente reservadas aqueles 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 anticonvulsionante. 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 devem 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.



Diante deste novo olhar faz-se 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 de promoção, 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.

1. O profissional deve se preparar para receber e tratar o paciente da melhor forma possível, de acordo com suas particularidades. Fazer um acolhimento para que o idoso se sinta valorizado, uma anamnese e um exame clínico bem feitos. Diante do manejo e das orientações ao idoso, assinale a alternativa correta.
  - a) Pacientes usuários de prótese total podem dormir com elas, pois melhora a circulação do sangue melhorando o aspecto da gengiva.
  - b) São comuns usuários de prótese total desenvolver Queilite Actínica, principalmente no palato.
  - c) Doenças sistêmicas, como osteoporose e diabetes também podem influenciar, acelerando a reabsorção óssea.
  - d) A prótese deve ser higienizada mecânica e quimicamente. A higienização química deve ser feita com ácido acético dissolvido em água.
  - e) São bastante raras as chamadas úlceras traumáticas depois do início de uso de próteses totais.

2. Um paciente idoso, 69 anos, hipertenso com a pressão arterial descontrolada, chega ao consultório e precisa de um atendimento de urgência. Assinale a alternativa correta em relação à conduta.
- Pode-se fazer apenas o atendimento de urgência. Caso precise anestésicar, não há alternativas de anestésicos para o procedimento.
  - Está contraindicado o atendimento de urgência para pacientes com doenças sistêmicas, como a osteoporose, diabetes e hipertensão.
  - Caso o atendimento precise de anestesia, pode-se usar a prilocaína a 3% com vasoconstrictor ou, por exemplo, a mepvacaína a 3%.
  - Pode prestar atendimento aos pacientes com hipertensão descontrolada e pode-se usar qualquer anestésico.
  - Caso necessite de anestésico local, o paciente não poderá fazer uso haja vista o descontrole da pressão arterial.
3. 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 como, por exemplo: evitar uso de medicação não necessária. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- O Paracetamol embora considerado mais seguro que a Dipirona, em doses muito acima das consideradas terapêuticas (acima de 4 g/dia), está isento de lesões hepáticas em pacientes hepatopatas e alcoolistas.
  - Os anti-hipertensivos são potencializados o seu efeito quando associados aos AINES (anti-inflamatórios não-esteroidais) por modular as prostaglandinas.
  - Pode-se usar com segurança o Metotrexato com os AINES pela baixa interação e a não passagem renal.
  - O cirurgião dentista, caso o paciente seja alérgico às penicilinas, fica impossibilitado de continuar o processo por inexistir alternativas para o tratamento.
  - Os anticoagulantes orais são drogas que interferem no tempo de coagulação quando associado aos AINES (Anti-inflamatórios não-esteroidais) também. De grande interesse, portanto, para o cirurgião dentista.

## Referências

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. **J Am Dent Assoc.** 2003;134(7):895-899.
- ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 2ª ed. São Paulo: **Artes Médicas**, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília, 2008.
- BRENOL, J. C. T, XAVIER, R. M., MARASCA, J. Antiinflamatórios não hormonais convencionais. **Rev. Bras. Med.**, v.57. 2000.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- GUIA DE REMEDIOS. São Paulo: ED. Escala, 2012 CEIA. F. Interações medicamentosas na prática clínica. **Rev. Port. Clin. Geral**, n.23, p.197-207, 2007.

- 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**. 12ª ed. Rio de Janeiro. Editora: McGraw-Hill, 2012.
- KUMMER, C. L., COELHO, T. C. R. B. Antiinflamatórios Não Esteróides Inibidores da Ciclooxygenase-2 (COX-2): Aspectos Atuais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v.52, n.4, jul-agosto, 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. Polypharmacy and dentistry: 2. Interactions with analgesics and antimicrobials. **Dent Update**, v.29, n.8, p.382-8. 2002.
- PAPINE. J. M. **Módulo V: Antibióticos**. Programa de Desenvolvimento Profissional Farmacêutico – Medley, 2008.
- POTTER, W. Z.; HOLLISTER, L. E. Antipsychotic agents and lithium. In: Katzung BG. **Basic and clinical pharmacology**. 7 ed. Stamford: Appleton Lange; 1998.
- RADFAR, L; SETTLE, S; MOVAFFAGH, Y; MASOOD, F. Antibiotic Prophylaxis: A Literature Review. **Dentistry Compendium Dentalaegis**. March 2013, Volume 34, Issue 3.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2002. 1374p.
- TELLES, D. M.; HOLLWEG, H.; CASTELLUCCI, L. **Prótese total convencional e sobre implantes**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2004.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2002. 1374p.
- TORTAMANO, N. **Guia terapêutico odontológico**. 12. ed. São Paulo: Santos, 1997.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa: Odonto Geriatria**. Fortaleza: UFC; Rio de Janeiro: UERJ; São Luís: UFMA, 2014.
- VASCONCELOS, F. N.; VASCONCELOS, E. M.; DUARTE, S. J. H. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 115-122, 2011.
- Van WINKELHOFF. Antibiotics in the treatment of peri-implantitis. **Eur J Oral Implantol**. 2012 ;5 (Suppl):S43–S50.
- YAGILA, J.; NEIDLE, E. **Farmacologia e Terapêutica para Dentistas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 6 ed. 2011.
- WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/GEN, 2010.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica para dentistas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- 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, p285-294, fev, 2006.