

PARTICULARIDADES DO PACIENTE IDOSO NO PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÕES ORAIS: RELATO DE CASO

VICTÓRIA KLUMB¹; FERNANDA FAOT²; ADRIANA ETGES³; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – klumbvictoria@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Apesar de serem o principal meio para reabilitação de pacientes edêntulos, as próteses totais convencionais (PTC) apresentam insuficiente retenção e estabilidade, resultando em prejuízos funcionais e insatisfação com o tratamento (HUUMONEN *et al.*, 2012; MARCELLO-MACHADO *et al.*, 2017; PEYRON *et al.*, 2017; VAN KAMPEN *et al.*, 2002). Para minimizar este prognóstico desfavorável, a instalação de dois implantes na região anterior da mandíbula para reter próteses do tipo overdentures mandibulares (OM) se tornou o padrão mínimo de cuidado recomendado para a reabilitação de edêntulos (FEINE *et al.*, 2002; THOMASON, 2009).

As OM oferecem melhor retenção, suporte e estabilidade, sendo uma boa escolha para edêntulos totais insatisfeitos com suas PTC (SHARMA; NAGRATH; LAHORI, 2017). No entanto, pacientes idosos podem apresentar questões médicas, limitações físicas, cognitivas, sociais e/ou financeiras, além das próprias expectativas individuais e dos familiares que devem ser consideradas para que o planejamento de uma reabilitação oral seja bem-sucedido. O exame criterioso da anatomia intraoral e a identificação de fatores que terão impacto na adaptação ao uso da prótese são fundamentais para que o tratamento se encaixe nas limitações próprias do paciente (KAWAMURA; TRUHLAR, 2014).

Este relato de caso visa demonstrar a correção de uma reabilitação oral inadequada de paciente geriátrico usuário de OM, considerando as características individuais e adaptando o atendimento odontológico às necessidades da pessoa idosa.

2. METODOLOGIA

O caso clínico apresentado foi desenvolvido pelo Projeto de Extensão Serviço de Acompanhamento e Manutenção de Próteses Totais em parceria com o Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB), ambos da FO-UFPEL. Previamente aos procedimentos clínicos, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente e sua responsável.

A paciente, de 78 anos de idade, procurou o CDDDB com queixa principal de mancha vermelha e dolorosa no palato, além de dor no arco inferior ao se alimentar. Na anamnese relatou disgeusia, xerostomia, insuficiência cardíaca, hipertensão, hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo II, osteoporose e depressão. É usuária de polifarmácia: Levoritoxina Sódica, Furosemida, Cloridrato de Sertralina, Lamotrigina, Aripiprazol, Sinvastatina e Eszopiclona; e apresenta histórico de internações hospitalares por questões psiquiátricas e intoxicação por lítio. A condição clínica relatada na queixa principal estava presente há 1 ano e já havia

recebido tratamento prévio com antifúngico. As hipóteses diagnósticas para as lesões identificadas no exame clínico intraoral foram: candidíase pseudomembranosa, candidíase atrófica crônica, hiperplasia fibrosa inflamatória e queilite angular. Foi prescrito bochechos de nistatina em suspensão. Nos acompanhamentos, notou-se melhora das lesões, mas também o surgimento de um aspecto despilado da língua, característico de discreta anemia. A queixa de dor no arco inferior e dificuldades em mastigar continuavam presentes e a paciente relatava não estar usando a OM. Foi necessário encaminhamento ao Serviço de Acompanhamento e Manutenção de Próteses Totais para diagnóstico interdisciplinar e avaliação da reabilitação oral em uso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a avaliação protética foi relatado que a PTC superior e a OM haviam sido confeccionadas em um serviço particular há 1 ano, e a paciente vinha apresentando dificuldades de adaptação, mastigação e sensação dolorosa intensa desde então, o que impedia o seu uso. Relatou perda de peso e consumo de alimentação pastosa, rica em carboidratos. O exame radiográfico panorâmico permitiu a identificação de 3 implantes cone morse (Sistema Arcsys-FGM), bem posicionados: os laterais próximos ao forame mentoniano e um implante na linha média. Os 3 componentes protéticos (mini pilar reto com 2mm de altura de transmucoso) apresentavam altura acima do nível gengival, com perda óssea marginal visível radiograficamente. A altura dos componentes era incompatível com o tamanho do orifício bucal e o espaço interoclusal. A OM estava completamente desadaptada, sem retenção ou estabilidade. A PTC superior apresentava retenção, porém estava muito porosa e acumulando biofilme.

Para uma solução mais definitiva e antes de maiores intervenções, tornou-se necessário um planejamento cuidadoso, considerando as características protéticas e cirúrgicas, de saúde geral e de saúde mental da paciente. Em pacientes geriátricos, frequentemente a condição oral é agravada por um quadro de saúde sistêmica com múltiplos diagnósticos e polifarmácia, assim como a paciente apresentada (KAWAMURA; TRUHLAR, 2014). Esses pacientes são complexos, e devem ser avaliados quanto a questões físicas, mentais, farmacológicas, funcionais e sociais (HAINS; JONES, 2015).

O plano de tratamento, que incluiu a troca dos componentes protéticos e a confecção de um novas próteses, foi apresentado à paciente e sua responsável. As sessões foram planejadas para serem executadas em tempo reduzido e em menor número possível, no turno da tarde, quando a paciente se sentia mais disposta. A paciente foi avaliada por um médico clínico geral, que considerou favorável a realização do tratamento odontológico, mesmo com o quadro depressivo presente.

Os 3 componentes protéticos existentes foram removidos. Considerando a dificuldade da paciente em retirar e colocar a OM e a motricidade manual reduzida, o implante central foi descarregado e sepultado no tecido ósseo. Mini-pilares retos com 0,5 mm de altura de transmucoso foram instalados nos 2 implantes remanescentes para posterior confecção de um novo par de próteses. Na sessão de instalação das próteses foram parafusados sobre os minipilares, parafusos de retenção para overdenture Smart Arcsys (FGM). Para captura dos mini pilares e carregamento da OM utilizou-se cápsulas Smart como guias e posterior troca do anel de captura por um anel retentor leve (FGM). A escolha pelo anel de retenção teve como finalidade facilitar a colocação e a retirada da

prótese pela paciente. Foram necessárias apenas duas consultas de retorno para ajustes. Durante o acompanhamento, a paciente relatou estar se alimentando com as próteses, sem dor ou desconforto. Estava mais comunicativa e manifestava estar feliz com a nova reabilitação.

Este caso clínico demonstra que a limitação para o restabelecimento da função oral não estava relacionada à paciente, mas sim ao planejamento e execução inadequados da primeira reabilitação. Para o atendimento de idosos, o cirurgião-dentista precisa de experiência para a tomada de decisões, buscando desenvolver um plano de tratamento adequado à condição do paciente, além de possuir as habilidades necessárias para o manejo de idosos frágeis e a capacidade técnica para a execução do proposto, incluindo competências e disponibilidade de equipamento (ETTINGER; MARCHINI; HARTSHORN, 2021; HAINS; JONES, 2015; KAWAMURA; TRUHLAR, 2014).

Atualmente a paciente consegue utilizar as próteses normalmente e está melhorando os hábitos de higiene, retornando sem acúmulo de placa bacteriana nos componentes e nas próteses. Isso impacta na remissão das lesões bucais, uma vez que a má higienização de próteses e de aparatos considerados fatores retentivos de placa, está associada ao desenvolvimento da candidíase oral (FREIRE *et al.*, 2017). Houve evolução positiva no estado de saúde geral, com melhora no quadro depressivo e alimentar. O avanço da idade por si já está associado a um declínio na ingestão calórica e à desnutrição, mas a dificuldade para se alimentar antes do novo tratamento reabilitador pode ter favorecido o aparecimento do quadro anêmico. A saúde geral do paciente idoso pode ser afetada pela ingestão de nutrientes, que depende da presença de dentes naturais ou próteses dentárias adequadas, o que nos demonstra a necessidade de proporcionar uma função oral apropriada e manter a boca como parte integrante da saúde geral (HAINS; JONES, 2015; STOFFEL *et al.*, 2018). O restabelecimento da função oral impactou na qualidade de vida da paciente, e consequentemente em seu quadro depressivo. Ela seguirá em acompanhamento nos projetos de extensão para a manutenção dos resultados.

4. CONCLUSÕES

Planejar o tratamento reabilitador da condição oral do paciente geriátrico é um desafio que vai além do domínio técnico dos procedimentos odontológicos. Os benefícios devem sempre superar os riscos e o melhor tratamento é o tratamento possível. Na busca por esse fim, avaliar o paciente como um todo, considerando a capacidade funcional e cognitiva, bem como o suporte social, é fundamental. É necessário o trabalho interdisciplinar e o envolvimento de cuidadores e familiares. Os desejos e necessidades percebidas dos pacientes precisam ser considerados, bem como os aspectos éticos envolvidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ETTINGER, Ronald; MARCHINI, Leonardo; HARTSHORN, Jennifer. Consideration in Planning Dental Treatment of Older Adults. **Dental Clinics of North America**, [s. l.], v. 65, n. 2, p. 361–376, 2021.

FEINE, J. S. *et al.* The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. **Int J Oral Maxillofac Implants**, United States, v. 17, n. 4, p. 601–602, 2002.

FREIRE, Julliana Cariry Palhano *et al.* Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 159–161, 2017.

HAINS, Frederick; JONES, Judith. Treatment planning for the geriatric patient. *In*: HOLM-PEDERSEN, Poul; WALLS, Angus W. G.; SHIP, Jonathan A. **Textbook of Geriatric Dentistry**. 3. ed. [S. l.]: John Wiley & Sons, 2015. p. 165–180.

HUUMONEN, S. *et al.* Residual ridge resorption, lower denture stability and subjective complaints among edentulous individuals. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s. l.], v. 39, n. 5, p. 384–390, 2012.

KAWAMURA, Peter Y.; TRUHLAR, Mary R. Treatment Planning and Oral Rehabilitation for the Geriatric Dental Patient. *In*: FRIEDMAN, Paula K. (org.). **Geriatric Dentistry: Caring for Our Aging Population**. 1. ed. [S. l.]: John Wiley & Sons, 2014. p. 70–81. *E-book*.

MARCELLO-MACHADO, Raissa Micaella *et al.* Masticatory function parameters in patients with varying degree of mandibular bone resorption. **Journal of Prosthodontic Research**, [s. l.], v. 61, n. 3, p. 315–323, 2017.

PEYRON, M. A. *et al.* **Age-related changes in mastication**. [S. l.]: Blackwell Publishing Ltd, 2017.

SHARMA, Arjun Jawahar; NAGRATH, Rahul; LAHORI, Manesh. A comparative evaluation of chewing efficiency, masticatory bite force, and patient satisfaction between conventional denture and implant-supported mandibular overdenture: An in vivo study. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 361–372, 2017.

STOFFEL, Luciana M.B. *et al.* Nutritional assessment and associated factors in the elderly: A population-based cross-sectional study. **Nutrition**, [s. l.], v. 55–56, p. 104–110, 2018.

THOMASON, J. Mark *et al.* Mandibular two implant-supported overdentures as the first choice standard of care for edentulous patients - The york consensus statement. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 207, n. 4, p. 185–186, 2009.

VAN KAMPEN, F.M.C. *et al.* The Influence of Various Attachment Types in Mandibular Implant-retained Overdentures on Maximum Bite Force and EMG. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 81, n. 3, p. 170–173, 2002.