



Scientia Generalis 2675-2999

v. 1, n. 3, p. 54-60. 2020.

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

FLAVIA DINIZ SILVA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM
DEMÊNCIA: uma revisão da literatura**

**PATOS DE MINAS
2021**

FLAVIA DINIZ SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA: uma revisão da literatura

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Roberto W. Lopes Goes



Faculdade Patos de Minas
Curso de Bacharelado em Odontologia

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR
FLAVIA DINIZ SILVA**

COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE CIRURGIÃO DENTISTA DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA: uma revisão da
literatura**

Concluída a exposição, os examinadores arguiram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

FLAVIA DINIZ SILVA

foi considerado(a) Aprovado(a). Sendo verdade eu, Prof. Dr. Saulo Gonçalves Pereira, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas - Defesa ocorrida em terça-feira, 7 de dezembro de 2021

Prof. M.e. Roberto Wagner Lopes Góes
Orientador(a)

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC
como registro legal da defesa.

Prof. M.e. Eduardo Moura Mendes
Examinador(a) 1

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC
como registro legal da defesa.

Profa. M.a. Mayra Maria Coury de França
Examinador(a) 2

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC
como registro legal da defesa.

Prof. Me. Fernando Nascimento
Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia

Prof. Dr. Saulo Gonçalves Pereira
Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia

Artigo Original

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA: uma revisão da literatura

Flávia Diniz Silva^{a1}, Roberto Wagner Lopes Goes^a^aFPM - Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Brasil.

Resumo

O desejo do homem de viver por mais tempo, vem se tornando cada dia mais real, uma vez que, a expectativa de vida da população mundial vem aumentando cada dia mais, entretanto à medida que a vida se alonga, surgem diversas consequências, como é o caso do aumento no desenvolvimento de enfermidades crônicas, dentro das quais se encontra a demência, que afeta a população idosa apresentando índices de prevalência crescentes juntamente ao avanço da idade a partir dos 65 anos. Condição esta que se inicia com sintomas difíceis de serem detectados e associados a ela como é o caso da ocorrência esporádica de perda de memória de curto prazo, no entanto, em seu último estágio apresenta potencial de levar o paciente a um estado de coma e subsequentemente a morte. Dentro das equipes multidisciplinares de atendimento ao idoso, encontra-se o cirurgião dentista, este desempenha um importante papel nos três estágios evolucionais da demência. Este trabalho possui o objetivo de realizar uma revisão de literatura narrativa, acerca do atendimento odontológico aos pacientes com demência, fornecendo um aglomerado informacional, tanto para acadêmicos de odontologia, como para os profissionais da área, auxiliando estes no momento de atender pacientes que possuam tal condição, fornecendo-lhes um melhor tratamento e um maior conforto durante seus atendimentos. Para a realização deste trabalho foram utilizados como base bibliográfica, trabalhos científicos, apresentados em português, inglês e espanhol, disponibilizados em bancos de dados online como PubMed, Lillacs, BVSSalud e Scielo.

Palavras-chave: Odontologia; Demência; Planejamento de Assistência ao Paciente.

DENTAL CARE IN PATIENTS WITH DEMENTIA: a literature review

Abstract

Man's desire to live longer, is becoming more and more real, since the life expectancy of the world population is increasing each day, however as life lengthens, several consequences arise, as it is the case of the increase in the development of chronic diseases, among which dementia is found, which affects the elderly population with increasing prevalence rates along with the advance of age from 65 years onwards. This condition starts with symptoms that are difficult to be detected and associated with it, as is the case of the sporadic occurrence of short-term memory loss, however, in its last stage it has the potential to lead the patient to a state of coma and subsequently the death. Within the multidisciplinary teams of elderly care, there is the dental surgeon, who plays an important role in the three evolutionary stages of dementia. This

¹ Autor para correspondência: Email: draflaviadiniz@hotmail.com

work aims to carry out a narrative literature review about dental care for patients with dementia, providing a cluster of information, both for dental academics and for professionals in the field, helping them when treating patients who have such condition, providing them with better treatment and greater comfort during their appointments. To carry out this work, scientific papers, presented in Portuguese, English and Spanish, available in online databases such as PubMed, Lillacs, BVSSalud and Scielo, were used as a bibliographic base.

Keywords: Dentistry; Dementia; Patient Care Planning.

1- Introdução

Dentre os diversos objetivos do ser humano, encontra-se o desejo de ampliar seu tempo de vida, entretanto ao realizar este, encontra-se uma serie de consequências, econômicas, trabalhistas, sociais, sanitárias, demográficas e muitas outras, as quais demanda o desenvolvimento de políticas sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2011; MIRANDA, 2010; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; ROSA, 2015).

Embora a ideia de aumentar a vida se apresente promissora, não se pode esquecer de certas questões, como por exemplo a qualidade de vida que as pessoas possuíram, uma vez que, vivendo mais, a prevalência de doenças crônicas aumentara e a manutenção e a sustentabilidade do bem-estar de uma população que possui uma vida mais longa gera repercussões não apenas a nível individual, mas também a nível familiar, econômico e social (BARBOSA *et al.*, 2021; BARBOSA, 2020; POLLI, 2014; PINHEIRO, GABALDO, 2014).

O fenômeno de envelhecimento da população, já é uma realidade mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde, este é o maior avanço de toda a humanidade, tal processo de mudança demográfica teve seu início no Brasil na década de 1940, com a redução da mortalidade infantil e o controle das doenças infantis (BARBOSA *et al.*, 2021; BARBOSA, 2020; SPEZZIA, 2015). O envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo de forma vigorosa, sendo que, estimativas indicam que em 2025, o Brasil possuirá 32 milhões de idosos, o que por sua vez afetará diretamente a conformação do país (BARBOSA, 2020).

Uma das maiores preocupações ligada ao aumento da expectativa de vida mundial, embora não esteja diretamente ligada ao envelhecimento é o desenvolvimento de quadros de demência, condição a qual possui maior prevalência na população idosa, aumentando à medida que a vida avança (MIRANDA, 2010; SPEZZIA, 2015; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

É reconhecido pela Organização Mundial da Saúde que, a demência é uma preocupação prioritárias para a saúde pública, a qual necessita da soma de esforços tanto por parte do setor

público como do privado, para que, seja possível fornecer um melhor atendimento e apoio, tanto a população com demência, quanto aos seus cuidadores e familiares (MIRANDA, 2010; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

A probabilidade de se desenvolver demência, começa a ampliar de forma significativa a partir dos 65 anos, atualmente 11% desta população apresenta demência, algumas estimativas indicam que, até o ano de 2030 existirá aproximadamente 50 milhões de idosos possuindo demência no mundo (FRIEDLANDER, JARVIK, 1987; DIAS, FONSECA, 2011;). A probabilidade de desenvolver demência, aumenta de acordo com a idade, sendo que, na faixa dos 65 aos 79 anos, as chances de desenvolvimento são de 2% a 3%, para aqueles que possuam 80 anos ou mais a probabilidade ultrapassa os 20% (FRIEDLANDER, JARVIK, 1987; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Quando se fala em demência, não existe apenas um tipo desta, são conhecidos uma série de diferentes demências, as quais podem ser divididas em dois grupos, demências reversíveis e demências irreversíveis (ETTINGER, 2000; SPEZZIA, 2015). São consideradas demências reversíveis, aquelas causadas por; uso de drogas, quadros de depressão, problemas metabólicos, problemas endócrinos, problemas nutricionais, tumores cerebrais, infecções e arteriosclerose (ETTINGER, 2000; SPEZZIA, 2015). Por outro lado, as demências irreversíveis são aquelas causadas por; doença de Alzheimer, demência multi-infarto, doença de corpos de Lewy, demência Pugilística, doença de Creutzfeldt-Jacob, doença de Pick, mal de Parkinson, doença de Huntington e tumores cerebrais (ETTINGER, 2000;).

Dentre esses diversos tipos de demência, o encontrado mais comumente é a demência provocada pela doença de Alzheimer, condição a qual apresenta evolução lenta, atingido seu terceiro estágio, sendo este o mais grave, aproximadamente dez anos após o seu início, nesta fase da doença o indivíduo apresenta perda cognitiva e funcional acentuada, o que por sua vez acaba levando a pessoa a dependência total nas atividades básicas do dia a dia (JONET *et al.*, 1993; RIBEIRO *et al.*, 2012; MONTANDON *et al.*, 2017; MCNAMARA *et al.*, 2014;).

Estudos demonstram a relação entre o nível de comprometimento cognitivo e bucal, acúmulo de biofilme bacteriano, e sangramento gengival, comprovando a associação entre o início do comprometimento da manutenção da higienização oral com o comprometimento cognitivo ainda que em estágio inicial de demência (OLIVEIRA *et al.*, 2011; MONTANDON *et al.*, 2017).

Este trabalho possui como objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa, acerca do atendimento odontológico, aos pacientes com demência, fornecendo um aglomerado

informativa, tanto para acadêmicos de odontologia, como para os profissionais da área, auxiliando estes no momento de atender pacientes que possuam tal condição, fornecendo-lhes um melhor tratamento e um maior conforto durante seus atendimentos.

Para a realização deste trabalho foram utilizados como base bibliográfica, trabalhos científicos, apresentados em português, inglês e espanhol, disponibilizados em bancos de dados online como PubMed, Lillacs, BVSSalud e Scielo.

2- Revisão da literatura

Algumas estimativas indicam que uma de cada três pessoas acima de 65 anos faleceram devido a demência, o que mostra o quão grande é a probabilidade de possuir uma pessoa com tal condição dentro do ambiente familiar (MIRANDA, 2010; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Com o aumento dos casos de demência, assim como a preocupação com estes, o trabalho dos cirurgiões dentistas vem se tornando cada vez mais importante dentro dos grupos multidisciplinares, os quais são indicados para realizarem o tratamento de forma integral dos pacientes acometidos pela demência, tal fato faz com que, diversos autores atribuam a esses profissionais um papel direto e um indireto no manejo destes pacientes (LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

A atribuição direta dos cirurgiões dentistas, refere-se ao cuidado fornecido ao paciente o qual será diferente de acordo com a evolução da condição. Estes profissionais objetivam auxiliar na manutenção da saúde oral dos pacientes, evitando o desenvolvimento de dor, infecções e desconfortos, proporcionando a estes a possibilidade de desenvolver tranquilamente as atividades do sistema estomatognático (MIRANDA, 2010; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; MONTANDON *et al.*, 2017)

Para tal é necessário o conhecimento do desenvolvimento individual da demência no paciente, bem como estabelecer uma boa relação tanto com este como com seus cuidadores, os quais possuem um papel importante uma vez que, quando os pacientes não conseguirem se comunicar, serão eles que cumprirão tal função em seu lugar, reportando mudanças comportamentais que podem ser sintomas do desenvolvimento de dor e desconforto (OLIVEIRA *et al.*, 2011; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

É fundamental o envolvimento dos cuidadores, em todo o processo de cuidado da saúde bucal do paciente desde o começo, uma vez que, a partir de determinado momento o paciente

não conseguirá realizar sua higienização por conta própria e os cuidadores assumiram esta função, e portanto é imperativo que estes, tenham conhecimento das peculiaridades apresentadas pelos pacientes, o que por sua vez acabará auxiliando no desenvolvimento de uma boa saúde da cavidade oral futuramente, favorecendo as chances do paciente manter um maior número de dentes naturais presentes na boca, o que acaba contribuindo para um maior conforto para o indivíduo (LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Quando se fala do papel indireto atribuído ao cirurgião dentista, nos referimos ao nível de conhecimento que estes profissionais possuem acerca de seus pacientes por serem profissionais da saúde com os quais os pacientes desenvolvem uma relação por um longo período, fato este que fornece a capacidade de identificar alterações comportamentais ou até mesmo sinais e sintomas iniciais que podem levar a suspeitar de um possível diagnóstico de demência (OLIVEIRA *et al.*, 2011; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Apesar de não ser o profissional responsável por realizar tal diagnóstico, este pode sugerir a seu paciente a realização de uma consulta com o profissional indicado, o que pode acabar auxiliando na realização de um diagnóstico precoce, acarretando em um impacto positivo na futura qualidade de vida do paciente, na sua adaptação e de seus cuidadores para o processo que ocorrerá mais a frente (DIAS, FONSECA, 2011; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

2.1 Situação bucal de pacientes com demência

Os quadros mais comuns de serem encontrados na cavidade oral de pacientes idosos, ainda mais naquele que apresentam demência, estão relacionados a presença de biofilme bacteriano, como doenças periodontais, e cáries dentárias, tais ocorrências advêm principalmente da dificuldade destes de realizarem uma adequada higienização bucal, hipossalivação devido ao uso de medicamentos e mudanças na dieta (MIRANDA, 2010; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; MONTANDON *et al.*, 2017).

É comum que em pacientes que possuam demência e façam uso de próteses, que estas estejam em condições inadequadas, o que por sua vez acaba interferindo na qualidade da saúde dos tecidos orais que circundam os dentes. Ainda se pode acrescentar uma série de fatores externos o quais podem ampliar o índice de prevalência de doenças orais como; local de moradia, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, dependência econômica e dificuldade em se comunicar, fatores estes que acabam auxiliando no desenvolvimento de enfermidades (OLIVEIRA *et al.*, 2011; MCNAMARA *et al.*, 2014; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

É aconselhável que desde o momento em que é realizado o diagnóstico de demência, que o paciente seja inserido em um plano de tratamento odontológico de longo prazo, uma vez que, à medida que o tempo passa e a demência evolui, se tornara cada vez mais complexo a realização de consultas e procedimentos, ampliando a dificuldade para o paciente realizar a sua própria higienização bucal, o que por sua vez torna ainda mais difícil a tarefa de realizar a manutenção de uma boa saúde oral (ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Diante do já exposto é fácil entender que o prognóstico de saúde oral do paciente se tornará melhor à medida que este for envolvido em um planejamento longínquo o mais cedo possível, uma vez que quanto mais em fase inicial se encontrar o quadro de demência, mais receptivo ao tratamento o paciente se encontrara, podendo ter um papel mais ativo nas tomadas de decisões (CHALMERS, 2000; MCNAMARA *et al.*, 2014; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

É necessário levar em consideração o fato de que, à medida que a demência evolui o paciente terá sua capacidade de expressar suas necessidades reduzidas, assim como a de explicar os sintomas que está sentindo, inclusive a dor, este indivíduo em determinado momento acabará perdendo sua capacidade de participar ativamente do processo de tomada de decisões, ou seja, não poderá mais fornecer consentimento no momento de realizar procedimentos, tolerando cada vez menos intervenções como ir ao consultório odontológico (ETTINGER, 2000; RIBEIRO *et al.*, 2012; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Vale sempre ressaltar o quão necessário é o envolvimento dos cuidadores destes pacientes, para que seja possível obter as informações médicas necessárias para compreender o nível de comprometimento das habilidades cognitivas do paciente (CHALMERS, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

O plano de tratamento a longo prazo deve sempre manter o foco em 3 objetivos, eliminar a dor, erradicar possíveis fontes de infecções e prevenir o surgimento de novas enfermidades. Em cada estágio de desenvolvimento da demência, será elaborado o planejamento indicado para ele, iniciando pelo processo de promoção e prevenção. No estágio intermediário segue-se um tratamento similar ao inicial, no entanto pode-se surgir complicações uma vez que pode ocorrer comprometimentos na saúde do paciente com uma frequência maior, o exame clínico deve ser realizado de forma mais minuciosa e caso necessário deve-se realizar procedimentos menos estressantes para o paciente. Já em seu estado avançado é essencial o controle da dor e garantir aos cuidadores o máximo de educação acerca de como realizar os cuidados ao paciente uma vez

que nesta fase este já não possui consciência acerca de sua higiene oral (CHALMERS, 2000; ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

2.2 Estado inicial

Alguns autores estimam que esta fase compreenda entre 0 e 4 anos de evolução. Entretanto a grande maioria dos casos não são diagnosticados nesta fase, o que por sua vez acaba tornando uma tarefa difícil definir seu tempo de duração (ETTINGER, 2000; CHALMERS, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Este momento evolutivo é caracterizado por alguns sintomas que acontecem esporadicamente, motivo pelo qual em boa parte dos casos passam despercebidos, porém com o passar do tempo estes vão se tornando mais constantes. Inicialmente ocorre a perda de memória de curto prazo, à medida que o tempo passa surgem problemas de linguagem e erros de julgamento, tais sintomas continuam progredindo até chegar a dificuldades de realizar atividade de autocuidado (CHALMERS, CARTES, SPENCER, 2003; MIRANDA, 2010; MCNAMARA *et al.*, 2014; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Diversos autores concordam que neste momento os pacientes demonstram uma higiene bucal adequada realizada de forma autônoma. Alguns acreditam que os primeiros sintomas que surgem e podem auxiliar a identificar pacientes com demência não diagnosticada é o surgimento repentino de alterações na higiene bucal paralelamente a perda de memória de curto prazo (ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; MONTANDON *et al.*, 2017).

Apesar de ainda existir colaboração e compreensão por parte do paciente para a realização de procedimentos dentro do consultório odontológicos, o plano de tratamento deve manter o foco em promoção e a prevenção, não dando atenção apenas ao paciente, mas também no envolvimento de seus cuidadores e familiares para que seja possível realizar a identificação de fatores de risco individuais (CHALMERS, 2000; MONTANDON *et al.*, 2017; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Deve-se definir como será o futuro plano de tratamento, levando em consideração o desenvolvimento da demência, as condições bucais e sistêmicas que estão diretamente associadas aos riscos individuais (ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Deve ser realizado os devidos ajustes, simplificando as restaurações existentes e as próteses utilizadas pelos pacientes visto que, a higienização se tornara cada vez mais difícil de ser realizada a medida que a demência avançar, também deve-se realizar tratamentos periodontais, aplicação de verniz com alto teor de flúor duas vezes ao ano e claro o indispensável

desenvolvimento de um bom condicionamento do paciente, a aderência a escovas elétricas podem auxiliar o indivíduo a realizar sua higienização oral, bem como o uso de escovas em substituição aos fios dentais para higienização interproximal (ETTINGER, 2000; CHALMERS, 2000; ETTINGER, 2015; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Neste momento é interessante o desenvolvimento de algumas estratégias que podem auxiliar a medida que ocorra o progresso do quadro, como o paciente ou seus cuidadores fixarem pequenos lembretes nas áreas em que o idoso realiza sua higienização, tal ato simples pode ter um grande efeito positivo futuramente, por parte do cirurgião dentista fatores como, consultório com fácil acesso, boa iluminação sem alterações repentinas em diferentes ambientes, pisos de cor uniforme, boa sinalização, poucos ruídos, moveis que possam sofrer ajustes de altura para que forneça segurança para o paciente ao se sentar e mover podem fazer muita diferença ao longo do tratamento (ETTINGER, 2000; CHALMERS, 2000; MIRANDA *et al.*, 2010 ETTINGER, 2015; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

2.3 Estágio intermediário

Acredita-se que esta fase dure entre 4 e 8 anos, sendo caracterizada pelas deficiências cognitivas adicionais, variações de humor e linguagem, ausência de compreensão e concentração, atitudes aparentemente desafiadoras, aumento das deficiências no autocuidado e aumento do risco de se acidentar (JONET *et al.*, 1993; CHALMERS, CARTES, SPENCER, 2003; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Nesta fase a maioria dos pacientes ainda são capazes de receber atendimentos odontológicos apresentando pouca ou nenhuma dificuldade para tal. Porém em alguns casos os pacientes apresentam mudanças no comportamento as quais impossibilitam a realização de um atendimento padrão, entretanto caso o paciente tenha sido envolvido em um plano de tratamento desde o estágio inicial da demência, é comum encontrar este com boa saúde física no entanto com um maior comprometimento das habilidades cognitivas e com os resultado deste, começa a se tornar cada vez mais difícil a realização de procedimentos reabilitadores, os quais não serão mais indicados em todos os casos (ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; MONTANDON *et al.*, 2017).

Neste momento é recomendado evitar a realização de exames clínicos muito exaustivos, uma vez que, o paciente nesta fase pode apresentar dificuldade de comunicar a ocorrência de dor e/ou desconforto. É indispensável a realização do diálogo com o cuidador, uma vez que este

será capaz de identificar alterações comportamentais ou de rotina, as quais podem indicar problemas que o próprio paciente não conseguiu comunicar (JONET *et al.*, 1993; CHALMERS, 2000; ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

É possível a ocorrência de aumento ou redução das respostas emocionais neste momento, devido a redução da habilidade lógica e da razão, o que pode fazer com que o paciente perca a capacidade de assinar um consentimento por exemplo, o que acaba tornando a relação com os responsáveis ou cuidadores ainda mais ativos. Neste momento que é estabelecido legalmente e eticamente agir priorizando o benefício do paciente (ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Dependendo da capacidade do indivíduo de colaborar e de sua dependência, pode ser necessário o emprego de sedação, prescrição de benzodiazepínicos com consentimento médico e/ou anestesia geral para que seja possível realizar o atendimento do paciente. Nestes casos os atendimentos tendem a ser realizados de forma domiciliar e de preferência sempre acompanhado por alguém que o paciente deseje e se sinta confortável podendo ser um familiar, cuidador ou até mesmo conhecido. A frequência destes atendimentos poderá variar de paciente para paciente, mas em média ocorrem a cada 3 meses (JONET *et al.*, 1993; ETTINGER, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

O tratamento odontológico deve ter como objetivo, manter a cavidade oral do paciente livre de focos de infecção e prevenir o desenvolvimento de lesões traumáticas devido ao uso de próteses (LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017; MONTANDON *et al.*, 2017).

2.3 Estado avançado

Acredita-se que o paciente atinja este estado após dez anos do início da demência, este é caracterizado por uma completa dependência, apatia e profunda perplexidade, podendo ocorrer perda do controle do esfíncter, grande risco de desnutrição e com o avanço desta condição levando ao coma e finalmente a morte (ETTINGER, 2000; CHALMERS, 2000; CHALMERS, CARTES, SPENCER, 2003; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

Infelizmente neste estágio, grande parte dos pacientes não tem a possibilidade de receber os cuidados de um cirurgião dentista, o que acaba ampliando sua fragilidade diante da demência. Neste momento o tratamento se concentra na prevenção e manutenção do conforto do paciente, se empenhando para que este não sinta dor, os atendimentos ocorrem apenas em casos de emergência. Neste momento os atendimentos são quase que exclusivamente domiciliares e caso

seja necessário realizar procedimentos de emergência os quais demandem uso de algum método anestésico, estes devem ser realizados em ambiente hospitalar uma vez que os métodos anestésicos indicados nesse momento é a sedação e/ou anestesia geral (CHALMERS, 2000; LELIÓN, MÚNERA, PÉREZ, 2017).

3 Discussão

É relatado por PÉREZ, LELIÓN & MÚNERA (2017) que, apesar de alguns autores acreditarem que no estágio final da demência o paciente deva ser submetido ao atendimento exclusivamente de emergência, diversos outros sugerem que ainda nesta fase tratamentos menos invasivos como remoções de cáries atraumáticas, restaurações ionômero de vidro e aplicações regulares de verniz com alto teor de flúor, devem ser realizados caso ainda seja possível.

Para Montandon *et al.* (2017), o principal desafio para a equipe multidisciplinar incluindo o dentista é identificar e compreender os primeiros sinais apresentados pelo paciente, para que seja possível a montagem de uma estratégia de tratamento a qual permita ao paciente que possua demência manter seus dentes naturais saudáveis e presentes na cavidade oral de forma confortável, durante o maior período de tempo possível, fato este benéfico para o quadro do paciente.

Segundo Montandon *et al.*, (2017) é triste, porém real a ausência de cirurgiões dentistas em boa parte das equipes multidisciplinares de assistência aos idosos, fato este que expõe o importante desafio de melhor desenvolver tais equipes.

Oliveira *et al.* (2011) expõe o fato de que os idosos que possuem demência apresentaram em diversos estudos, uma série de alterações na saúde bucal, em seu estudo 48% dos idosos com demência se apresentaram edêntulos totais, fato que pode estar relacionado tanto ao diagnóstico tardio, quanto a ausência de cirurgiões dentistas dentro das equipes multidisciplinares.

É revelado por Miranda (2010) a escassez de estudos investigativos acerca da população idosa no Brasil, uma vez que, dentro desta existe uma porção denominados “especiais” dentro dos quais encontra aqueles com demência, a realização de novos estudos é necessária uma vez que estes poderiam revelar informações valiosas acerca destes indivíduos,

É explicado por Ettinger (2015) que, diversos desafios enfrentados pelo cirurgião dentista ao tratar de um paciente portados de demência e entre eles, está o de como é possível que o clínico defina quando o paciente com demência necessita de alguma intervenção, uma

vez que, este indivíduo apresenta sua capacidade cognitiva tão debilitada que é incapaz de descrever o que está sentindo.

É relatado por Friedlander & Jarvik (1987), a escassez de estudos relacionado ao tratamento de pacientes com demência, mais especificamente sobre aqueles institucionalizados.

Spezzia (2015) explica que grande parte das demências possuem causas as quais não podem ser prevenidas e que seus sintomas são tratados com diversos fármacos, os quais a longo prazo, acabam apresentando diversos efeitos colaterais na cavidade bucal como xerostomia e hipossalivação.

4- Conclusão

Após analisar todo o material utilizado como base bibliográfica concluiu-se que, é de extrema importância a aquisição de conhecimento por parte dos cirurgiões dentistas, sobre o atendimento de pacientes com demência uma vez que, estes vêm se apresentando cada vez mais numerosos dentro da população mundial e apenas através da aquisição de conhecimento, que estes profissionais conseguirão proporcionar tratamentos seguros e conforto para este grupo de pacientes. Também foi compreendido a necessidade de se inserir mais profissionais da área odontológica dentro das equipes multidisciplinares de atendimento aos idosos.

Sugere-se que sejam realizados futuros estudos investigativos, abrangendo a detecção precoce e opções de tratamento para os idosos com demência, sejam estes institucionalizados ou não.

Referências

BARBOSA, L. F. L. N. *et al.*. Conhecimento e atitude no atendimento de idosos com demência entre médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família. **Pensar Acadêmico**, v. 19, n. 2, p. 362-376, 2021. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10751>. Acesso em 24/11/2021

BARBOSA, L. S. **Atenção odontológica voltada ao atendimento do idoso**. 2020. 40 f. TCC – Escola Bahia de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/4603>. Acesso em 24/11/2021

CHALMERS, J. M. Behavior management and communication strategies for dental professionals when caring for patients with dementia. **Special Care in Dentistry**, v. 20, n. 4, p. 147-154, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1754-4505.2000.tb01152.x>. Acesso em 24/11/2021

- CHALMERS, J. M.; CARTER, K. D.; SPENCER, A. J. Oral diseases and conditions in community living older adults with and without dementia. **Special Care in Dentistry**, v. 23, n. 1, p. 7-17, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1754-4505.2003.tb00283.x>. Acesso em 24/11/2021
- DIAS, M. H. M. S.; FONSECA, S. C. Atendimento de pacientes com doença de Alzheimer na clínica odontológica: desafios e diretrizes. **Ger. Gerontol**, v. 5, n. 1, p. 34-39. 2011. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/263/pt-BR/the-challenges-and-guidelines-in-caring-patients-with-alzheimer-s-disease-in-clinical-dentistry>. Acesso em 24/11/2021
- ETTINGER, R. L. Dental management of patients with Alzheimer's disease and other dementias. **Gerodontology**, v. 17, n. 1, p. 8-16, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11203516/>. Acesso em 24/11/2021
- ETTINGER, R. L. Treatment planning concepts for the ageing patient. **Australian dental journal**, v. 60, p. 71-85, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12286>. Acesso em 24/11/2021
- FRIEDLANDER, A. H.; JARVIK, L. F. The dental management of the patient with dementia. Oral Surgery, **Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 64, n. 5, p. 549-553, 1987. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422087900314>. Acesso em 24/11/2021
- JONES, J. A. *et al.*. Caries incidence in patients with dementia. **Gerodontology**, v. 10, n. 2, p. 76-82, 1993. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-2358.1993.tb00086.x>. Acesso em 24/11/2021
- MCNAMARA, G. *et al.*. Forget me not: the role of the general dental practitioner in dementia awareness. **British dental journal**, v. 217, n. 5, p. 245-248, 2014. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2014.760>. Acesso em 24/11/2021
- MIRANDA, A. F. **Avaliação da condição bucal de idosos portadores de demência leve assistidos no centro de medicina do idoso (CMI) do hospital universitário de Brasília, Brasília**. 2010. 67 f. Dissertação - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/7124>. Acesso em 24/11/2021
- MIRANDA, A. F. *et al.*. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. **Rev Grau Odontol**, v. 58, n. 1, p. 103-107, 2010. Disponível em: <https://revistalongevider.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/96/96>. Acesso em 24/11/2021
- MONTANDON, A. A. B. *et al.*. **Abordagem odontológica do idoso com demência: elementos de rotina preventiva para redução de comorbidades**. In: V Congresso Internacional de Envelhecimento. 2017. p. 1-12.
- OLIVEIRA, R. M. T. *et al.*. Status da saúde bucal em pacientes com demência senil. ROBRAC: **Rev Odontol Bras Central**, v. 20, p. 114-8, 2011. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/506>. Acesso em 24/11/2021

PÉREZ, P. N. M.; LELIÓN, D. A.; MÚNERA, M. C. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico com demencia. **CES Odontología**, v. 30, n. 1, p. 51-67, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6139421>. Acesso em 24/11/2021

PINHEIRO, C. P.; GABALDO, N. R. **Nível de conhecimento dos profissionais e acadêmicos do estado de Rondônia no atendimento odontológico a pacientes portadores de necessidades especiais**. 2017. 39 f. TCC – Centro Universitário São Lucas, Porto velho, 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2243/Camila%20Pacheco%20Pinheiro,%20Nat%C3%A1lia%20Rafaela%20Gabaldo%20-%20N%C3%ADvel%20de%20conhecimento%20dos%20profissionais%20e%20acad%C3%A2micos%20do%20estado%20de%20Rond%C3%B4nia%20no%20atendimento%20odontol%C3%B3gico%20a%20pacientes%20portadores%20de%20necessidades%20especiais.pdf?sequence=1>. Acesso em 24/11/2021

POLLI, V. A. **Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais**. 2014. 63 f. TCC – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127219/Tcc_BU.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 24/11/2021

RIBEIRO, G. R. *et al.*. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 114, n. 3, p. 338-343, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212440312003215>. Acesso em 24/11/2021

ROSA, A. S. **Demência no idoso**: Implicações sobre a saúde bucal e o tratamento odontológico. 2015. 40f. TCC – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10751>. Acesso em 24/11/2021

SPEZZIA, S. Demência e saúde bucal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 4, p. 175-178, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/23742>. Acesso em 24/11/2021

Este trabalho está formatado no formato alternativo pois está publicado na revista Scientia Generalis v. 02, n. 02 de 2021, conforme sugere o manual de TCC da FPM

SILVA, F. D. GOES, R. W. L.. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA: uma revisão da literatura. **Scientia Generalis**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 217–230, 2021. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br>. Acesso em: 8 dez. 2021.