

# OS CUIDADOS NA HIGIENE ORAL DE UM PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER

## AUTORES

**Tamiris Mayumi SUZUKI**

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**Thaís da Costa VINHA**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

## RESUMO

Doença de Alzheimer (DA) é considerada a forma mais comum de demência neurodegenerativa. A doença é caracterizada pela perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro e apresentam sintomas como: falta de memória recente; repetição constante de perguntas e frases; irritabilidade; desconfiança não justificada; tendência ao isolamento além de outros problemas cognitivos. A doença não tem cura e apresenta evolução progressiva que é dividida em 4 estágios com sintomas mais leves e esporádicos no estágio inicial e sinais e sintomas mais graves. Quando falamos em tratamento odontológico em pacientes com doença de Alzheimer é preciso ficar atento especialmente ao desenvolvimento de doenças periodontais como a gengivite e a periodontite causadas pelo acúmulo de placas bacterianas na superfície dentária. Esse acúmulo é causado principalmente pela dificuldade na higienização oral que esses pacientes apresentam e ocorre a piora do quadro conforme há a evolução da doença para os estágios mais avançados. Neste sentido é de suma importância a atuação do cirurgião dentista desde as fases iniciais do desenvolvimento da doença a fim de orientar o paciente e também os cuidadores/familiares sobre a importância da higiene oral dos mesmos a fim de evitar o desenvolvimento de doenças e complicações bucais. Em relação aos tratamentos odontológicos, até a fase intermediária da doença é de suma importância que o profissional realize os tratamentos a fim de evitar e/ou tratar focos de infecções visto que na fase final da doença, todos os procedimentos devem ser reduzidos e realizados em caso de extrema necessidade visando o bem estar do paciente.

## PALAVRAS - CHAVE

Doença de Alzheimer; Higiene oral, Saúde bucal.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é considerada a forma mais comum de demência neurodegenerativa, conforme ocorre o avanço da idade e não possui causa determinada, considerando-se que a mesma ocorra por questões genéticas pré-determinadas. A doença é caracterizada pela perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro e apresentam sintomas como: falta de memória recente; repetição constante de perguntas e frases; irritabilidade; desconfiança não justificada; tendência ao isolamento além de outros problemas cognitivos. A doença não tem cura e apresenta evolução progressiva que é dividida em 4 estágios com sintomas mais leves e esporádicos no estágio inicial e sinais e sintomas mais graves incluindo restrição ao leito, restrição de fala e infecções intercorrentes (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que existam 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer no mundo com perspectivas de esse número dobrar ou até mesmo triplicar até o ano de 2050. Segundo estatísticas levantadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2019, o Brasil conta com uma população de aproximadamente 30 milhões de pessoas acima dos 60 anos, sendo que quase dois milhões de pessoas sofrem de algum tipo de demência sendo 40 a 60% delas, do tipo Alzheimer (CRO-GO, 2021).

O tratamento de doenças que não tem cura e tem evolução progressiva tem como objetivo retardar a evolução dos sintomas sendo necessário o acompanhamento médico e principalmente que familiares e pessoas próximas fiquem atentos aos sintomas e evolução dos mesmos para oferecer o suporte necessário ao paciente (BRASIL, 2011).

Quando falamos em tratamento odontológico em pacientes com doença de Alzheimer é preciso ficar atento especialmente ao desenvolvimento de doenças periodontais como a gengivite e a periodontite causadas pelo acúmulo de placas bacterianas na superfície dentária. Esse acúmulo é causado principalmente pela dificuldade na higienização oral que esses pacientes apresentam e ocorre a piora do quadro conforme há a evolução da doença para os estágios mais avançados (CRO-GO, 2021).

Nas fases iniciais da doença, o tratamento odontológico ainda é de mais fácil execução e a orientação feita ao paciente e familiares possui uma resposta mais positiva na realização das mesmas, porém, conforme ocorre a evolução da doença, é preciso que o profissional tenha um plano de tratamento bem estruturado, levando em consideração as características gerais da doença, mas principalmente a avaliação individual de cada paciente a fim de entender quais suas limitações e qual a rede de apoio desse paciente a fim de que o tratamento e a higienização oral seja realizada da melhor forma a fim de evitar a evolução das doenças periodontais (MIRANDA, et. al. 2010).

Alguns dos cuidados preconizados no cuidado desses pacientes envolve identificação e remoção de focos de infecções, exodontia de dentes onde a restauração não é mais uma opção, remoção do acúmulo de placa bacteriana, identificação, tratamento e remoção de fatores causadores de dor, como por exemplo úlceras traumáticas provenientes de próteses mal adaptadas e dentes fraturados, além de realização de reparos por meio de procedimentos endodônticos, restauradores e protéticos. É preciso sempre entender que dependendo do estágio da doença apresentado pelo paciente, algumas técnicas apresentam maiores dificuldades de execução, dessa forma, algumas técnicas como uso de ludicidade e não utilização de alguns equipamentos que possam deixar o paciente inquieto (SPEZZIA, 2018).

Nesse sentido, este trabalho busca entender a evolução da Doença de Alzheimer e qual a melhor forma de desenvolver os cuidados orais desses pacientes, tanto em âmbito de consultório, quanto em âmbito domiciliar com a rede de apoio do paciente. O objetivo deste estudo foi realizar um estudo bibliográfico acerca do tema a fim de

buscar entender as características da Doença de Alzheimer, bem como as principais complicações e tratamentos do paciente acometidos pela doença.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica baseada na busca de artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, Pubmed, e biblioteca Scielo no período de maio a outubro de 2022. Foram utilizados descritores controlados e não controlados para a busca sendo utilizados para esta busca a seguintes descritores: Doença de Alzheimer (Alzheimer's Disease); Higiene oral (oral hygiene); Saúde bucal (Oral Health). Os critérios de inclusão desta pesquisa foram artigos em inglês, português e espanhol, dos últimos treze anos de 2009 a 2022. Os principais critérios de exclusão foram artigos incompletos, resumos, artigos no prelo, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

As síndromes demenciais caracterizam-se pela perda progressiva e persistente de múltiplas áreas das funções intelectuais, sendo a Doença de Alzheimer sua forma mais prevalente. A demência promove uma gradual deterioração da memória, aprendizado, orientação, estabilidade emocional, capacidade de comunicação, pensamentos abstratos (paranoias e alucinações) e comprometimento de funções físicas e cuidados pessoais. Um dos cuidados pessoais que pode ser comprometido com a demência é a higiene bucal, especialmente entre idosos, o que pode favorecer a ocorrência de agravos na cavidade bucal, como a doença periodontal, a cárie e os problemas protéticos (FERREIRA et. al, 2014).

Os pacientes que sofrem com a Doença de Alzheimer (DA) demonstram possuir uma patologia dos quais promovem a ausência gradativa das funcionalidades que atingem a parte neurológica. Até os dias de hoje sua causa não é conhecida e os recursos terapêuticos são direcionados a melhora de sua sintomatologia, nos quais os cuidados devem ser feitos por uma equipe multiprofissional que envolvem desde neurologistas até cirurgiões dentistas. Os cuidados na cavidade oral são de suma importância para esses pacientes, tendo que os cuidadores ou familiares devem ficar atentos a cada detalhe, a elaboração de um plano odontológico deve ser pertinente com perspectiva preventiva, buscando conduzir-se a partir do diagnóstico da respectiva patologia, visando desta maneira tornar a vida do paciente mais agradável (SILVA- NETO et. al., 2020).

Quando falamos da Doença de Alzheimer (DA) é importante ressaltar que a progressão dos sinais e sintomas é gradual, onde o paciente apresenta diversos sintomas que passam a interferir significativamente na realização das tarefas simples do dia a dia. Sintomas como a perda de memória, perda da capacidade de comunicação, além de restrições motoras e intelectuais são os principais fatores que fazem com que esses pacientes deixem de realizar sua higiene bucal de forma adequada, além de esses pacientes não terem condições de procurarem, sozinhos, ajuda de um profissional que os auxilie nesse aspecto (RABELO, et. al. 2020).

A higiene oral e os cuidados com a higiene oral têm sido relatados como precários entre os idosos institucionalizados com demência. Demonstrou-se que a gravidade das doenças bucais aumenta com a gravidade do comprometimento físico e cognitivo relacionado à demência. Poucas pesquisas foram realizadas sobre a placa e o status gengival de idosos com demência e o impacto da deficiência relacionada à demência na saúde bucal em instituições de acolhimento de idosos (PHILIP et. al., 2012).

Segundo Warmling, Santos, Mello (2016), estudos apontam que idosos com DA possuem condição ruim em relação a saúde bucal e são um grupo de alto risco para desenvolvimento de cáries e outras doenças bucais ocasionadas por esse cuidado precário da boca e dos dentes. Os autores afirmam ainda que quando o paciente perde a capacidade de se alimentar sozinho, também perde a capacidade de realizar a sua higiene bucal e que esses procedimentos e cuidados deveriam ser assumidos pelo cuidador e que para isso, se faz de suma importância que o cuidador entenda a importância desses cuidados bem como a melhor forma de realiza-los no paciente.

Em estudo realizado por Silva et. al. (2021) as principais complicações apresentadas por idosos com DA no contexto da odontologia são cárie, doença periodontal, xerostomias e lesões orais como estomatite e candidíase. Os autores também pontuam o bruxismo como problema recorrente causando prejuízos a anatomia dentária e problemas musculoesquelético na face. Ainda segundo os autores, a doença periodontal é que mais afeta idosos com DA, sendo essa causada pela interação de bactérias patogênicas que criam um biofilme supra e subgengival, o que desencadeia uma resposta inflamatória no paciente. Com o não tratamento e avanço da doença, diversos tecidos podem ser afetados como gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar causando inúmeros prejuízos ao paciente. De acordo com os autores, estudos vêm sendo desenvolvidos a fim de entender a relação aparente entre a doença periodontal e o avanço acelerado da DA.

Diversos estudos mostram que as formas de tratamento e atendimento do paciente com DA depende diretamente da fase de desenvolvimento da doença. Muitas vezes, quando em estágio avançado não é possível a realização do atendimento no consultório odontológico e o mesmo deve ser realizado no domicílio ou ambiente hospitalar, em caso de pacientes internados. Nesses casos, o foco da intervenção se torna tratar os focos de infecção e realizar tratamentos paliativos a fim de evitar focos de dor. Nesses casos, é de suma importância a interação entre o profissional e os cuidadores e/ou familiares, visto que são eles que serão responsáveis pela higiene bucal do paciente no dia a dia e para isso é de extrema importância que eles sejam instruídos na realização da higiene bucal a fim de minimizar os problemas bucais (GALLISA & CARVALHO, 2019).

A Figura 1 mostra como proceder com a terapia odontológica de acordo com as fases da doença.

Figura 1: Terapia odontológica de acordo com as fases da DA

FASE DURAÇÃO	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
<b>Inicial</b> 0 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento no consultório</li> <li>- Tratamento curativo e preventivo</li> <li>- Treinamento a cuidadores e familiares</li> </ul>
<b>Intermediária</b> 2 a 8 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de acompanhante no tratamento dentário</li> <li>- Cuidadores precisam auxiliar na higienização bucal</li> <li>- Sedação</li> <li>- Treinamento a cuidadores e familiares</li> </ul>
<b>Final</b> 6 a 10 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento em domicílio, casa de repouso, hospitalar</li> <li>- Devolver condições mínimas de saúde bucal, eliminando focos de infecção</li> <li>- Evitar tratamentos complexos</li> <li>- Proporcionar conforto</li> <li>- Planejamento junto com equipe multidisciplinar</li> <li>- Orientação a cuidadores e familiares</li> </ul>

Fonte: Gallisa & Carvalho (2019)

É de suma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento das fases de desenvolvimento da doença, mas principalmente que a mesma pode se manifestar de formas diferentes em cada paciente. Quando na fase inicial, normalmente o paciente ainda consegue frequentar o consultório e se faz de extrema importância, nesse momento realizar os tratamentos necessários bem como orientar o paciente referente a importância da realização da sua higiene oral. A partir da fase intermediária pode ser necessário fazer o uso de sedação para que seja possível realizar o atendimento do paciente. Nesta fase, é imprescindível que seja realizado tratamento a fim de remover qualquer foco de doença periodontal que possa vir a se tornar foco de infecção. É a partir desta fase também que se torna imprescindível que o cuidador e familiares tomem a frente em relação à higiene bucal do paciente e para isso é importante que o profissional oriente os cuidadores (SILVA-NETO et. al., 2020).

Spezzia (2018) aponta que quando a doença se encontra em estágio avançado, tanto a higiene bucal do dia a dia, quanto o tratamento odontológico, que neste ponto deve ser avaliado com muita cautela para que não sejam realizados procedimentos sem que haja extrema necessidade, pensando no bem estar do paciente, se faz necessário algumas adaptações devido a falta de cooperação e auxílio da parte do paciente. Alguns aparatos e equipamentos podem ser empregados a fim de facilitar a realização dos procedimentos odontológicos e higiene bucal do paciente, como expansores bucais e dispositivos para abertura de boca (Figura 2), iluminação direta, jatos intermitentes de água, escovas interdetais e escovas elétricas.

Figura 2: Utilização de meios auxiliares (abridor de boca e afastador) na adaptação profissional no atendimento de paciente com DA em fase avançada



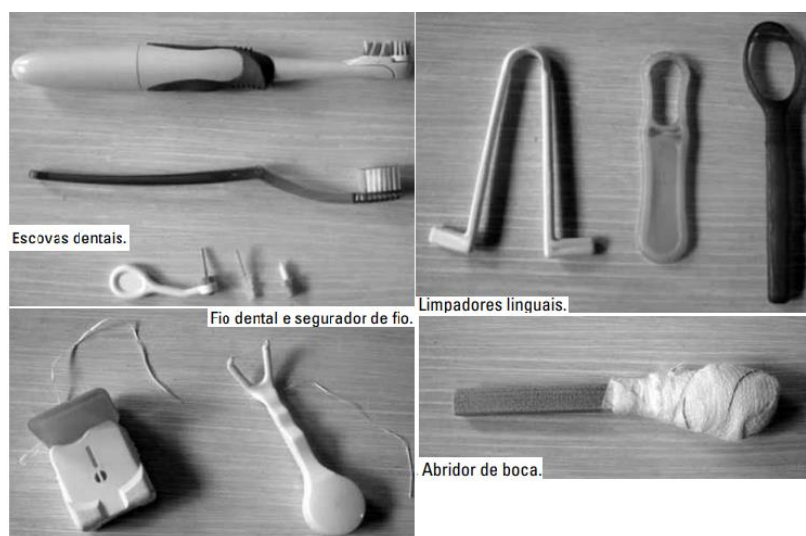
Fonte: Miranda & Montenegro (2009)

Outro elemento importante são soluções antissépticas com clorexidina para bochechos e em caso de o paciente não possuir mais controle neurofisiológico para realização do bochecho, o cuidador/familiar pode aplicar a clorexidina sobre dentes e sulco gengival. A solução de clorexidina auxilia de forma ativa no controle e na prevenção das doenças periodontais (SPEZZIA, 2018).

Tendo em vista todas as questões abordadas até o momento, se faz de suma relevância entender a importância do cuidado com a higiene oral desses idosos no dia a dia. Barbosa (2021) realizou um estudo onde foi analisada a realização de atividades diárias relacionadas à saúde bucal de idosos com o auxílio dos seus cuidadores. Foram analisadas atividades como escovação dos dentes, língua e próteses, utilização de enxaguante bucal, qual a frequência de tais atividades e onde o cuidador aprendeu a realizar estes cuidados. O estudo foi realizado com 194 cuidadores e 194 idosos. 67% dos cuidadores afirmaram que não realizavam as atividades de higiene bucal no idoso alegando que o mesmo conseguia realizar sozinho, sendo que dos 33% que realizavam a higiene bucal do idoso a faziam com uma frequência de 2 vezes ao dia. Um dado importante da pesquisa a ser destacado é que todos os cuidadores relataram saber realizar as atividades de higiene bucal no idoso, porém somente 8,7% dos entrevistados recebeu algum tipo de treinamento, sendo que 91,3% alegam terem aprendido na prática.

Dessa forma, as instruções passadas pelo Cirurgião Dentista ao paciente, quando ainda no estágio inicial/intermediário da doença, e aos familiares e/ou cuidadores é de extrema importância para que as atividades de higiene oral sejam realizadas da maneira mais correta possível. Uma das formas mais simples de orientar os pacientes, familiares e cuidadores é mostrando na prática como deve ser realizada a escovação, por exemplo, quais os melhores tipos de escova, quais procedimentos devem ser realizados anterior ou posteriormente à escovação como limpeza da língua e passar o fio dental e quais os melhores produtos a serem utilizados para facilitar o processo (Figura 3). Dessa forma, tanto o paciente quanto os cuidadores se sentem mais seguros em replicar em casa o que foi ensinado pelo profissional. Estudos mostram que os idosos na fase inicial ou intermediária da doença se sentem mais seguros em realizar as atividades de higiene bucal quando acompanhados de perto pelo familiar ou cuidador, por se sentirem mais seguros. Já o cuidador, se sente mais seguro em realizar tais atividades quando orientado por um profissional (SILVA-DIAS & FONSECA, 2011).

Figura 3: Materiais de higiene bucal recomendados que podem ser utilizados independente do estágio da doença



Fonte: Silva Dias & Fonseca ( 2011)

#### 4. CONCLUSÃO

Pacientes com DA com o avanço da doença acabam perdendo sua capacidade de realizar atividades básicas do dia a dia, inclusive sua higiene oral. Neste sentido é de suma importância a atuação do cirurgião dentista desde as fases iniciais do desenvolvimento da doença a fim de orientar o paciente e também os cuidadores/familiares sobre a importância da higiene oral dos mesmos a fim de evitar o desenvolvimento de doenças e complicações bucais. Em relação aos tratamentos odontológicos, até a fase intermediária da doença é de suma importância que o profissional realize os tratamentos a fim de evitar e/ou tratar focos de infecções visto que na fase final da doença, todos os procedimentos devem ser reduzidos e realizados em caso de extrema necessidade visando o bem estar do paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, L., C. **Qualidade de vida e Práticas de cuidadores domiciliares de idosos. Dissertação (Mestrado)** – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Araçatuba, 2020, 90 f. Acesso em 30 outubro 2022. Disponível em <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193394/barbosa\\_lc\\_me\\_araca\\_int.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193394/barbosa_lc_me_araca_int.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doença de Alzheimer**. 2011. Acesso em 20 jun 2022. Disponível em <<https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>>.

CRO-GO – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS. **A higiene bucal e sua importância na prevenção da doença de Alzheimer**. 2021. Disponível em: <[https://www.crogo.org.br/site/index.php/destaques/1258-a-higiene-bucal-e-sua-importancia-na-prevencao-da-](https://www.crogo.org.br/site/index.php/destaques/1258-a-higiene-bucal-e-sua-importancia-na-prevencao-da-doenca-de-)

alzheimer#:~:text=%E2%80%9CNa%20fase%20inicial%2C%20o%20idoso,orienta%20a%20especialista%20em%20Odontogeriatria.>. Acesso em 20 jun 2022.

FERREIRA, R., C. et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3417-3428, 2014. Acesso em 29 outubro 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6XyVLpdfWH3ShG6gMgPHGmg/?format=pdf&lang=pt>>.

GALLISA, M. C.; CARVALHO, C. C. B. **Alzheimer na clínica odontológica**. Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, v. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/111/1/Matheus\\_Ciacco\\_0006295.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/111/1/Matheus_Ciacco_0006295.pdf)>. Acesso em: 15 set 2022.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Atuação odontológica na doença de Alzheimer: relato de caso clínico multidisciplinar. **Int J Dent**, v. 8, n. 4, p.220-224, 2009.

MIRANDA, A. F.; LIA, E. N.; LEAL, S. C.; MIRANDA, M. P. A. F. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 103-107. 2010.

PHILIP, P. ROGERS, C. KRUGER, E. TENNANT, M. Oral hygiene care status of elderly with dementia and inresidential aged care facilities. **The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology**, n 29, p. 306-11, 2012.

RABELO, R. G.; MELLO, S. M. F. NETO, A. T.; ARAUJO, N. S. A Doença de Alzheimer e o cuidado em saúde bucal. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 50, n. 1, p. 71-78

SILVA, M., G.; OLIVEIRA, D. B.; NOGUEIRA-FILHO, R.; MONIER, E. B.; FEITOSA, M. A. L. **Doença de Alzheimer no contexto da odontologia: Uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.116191-116210, 2021.

SILVA-DIAS, M. H.; M. FONSECA, S. C. Atendimento de pacientes com doença de Alzheimer na clínica odontológica: desafios e diretrizes. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 5, n. 1, p. 34-39, 2011. Acesso em 28 outubro 2022. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v5n1a08.pdf>>.

SILVA-NETO, J. M. A. et. al. Cuidados em pacientes com doença de Alzheimer na odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. 1-7, 2020. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5070/3398>>. Acesso em 01 out 2022.

SPEZZIA, S. Saúde bucal e doença de Alzheimer. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 191-194. 2018.

WARMLING, A. M. F.; SANTOS, S. M. A.; MELLO, A. L. S. F. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 19, n. 5, p. 851-860. 2016.