

Tratamento endodôntico na terceira idade

Endodontic treatment in elderly

Mateus Bertolini Fernandes dos SANTOS¹
Leonardo Flores LUTHI¹
Marinaldo Henrique ZAMPIERI¹
Rafael Leonardo Xediek CONSANI²
Célia Marisa RIZZATTI-BARBOSA²

RESUMO

A odontogeriatria é um ramo que cada vez mais vem tomando espaço na odontologia. Este segmento vem acompanhado de uma maior conscientização, tanto de profissionais quanto de pacientes, que passam a ter maiores preocupações com a saúde bucal, chegando à terceira idade com um maior número de dentes do que as gerações anteriores. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar preparado para qualquer tipo de procedimento necessário para manter os seus pacientes com uma boa qualidade de saúde bucal. A endodontia, que em décadas passadas era muito pouco realizada em pacientes idosos, tem apresentado um crescente número de casos. Baseado nesse aumento de demanda, o presente trabalho realizou uma revisão da literatura quanto aos aspectos histológicos da polpa dental senil, do tratamento endodôntico propriamente dito e de aspectos sistêmicos que podem alterar o tratamento convencional, com o intuito de orientar o profissional que se dispõe a realizar estes procedimentos na prática diária.

Termos de indexação: Odontogeriatria. Endodontia. Saúde bucal.

ABSTRACT

Geriatric dentistry is in continuous diffusion in dentistry. It is followed by professionals conscious raising and by the patients preoccupations about oral health quality, keeping into their elderly which more teeth than the past generations. In this way the professional should be prepared to do any necessary procedure to patients keep their oral health quality. The endodontics, which few decades ago were rarely done in elderly is showing a considerable arouse in number of cases. Based on that increment on endodontics procedures the present paper reviewed the literature about the histological aspects of the elderly dental pulp, the endodontic procedure itself and some systemic aspects that may interfere anyhow in comparison with the conventional treatment, to guide the professional about these procedures in the daily practice.

Indexing terms: Geriatric dentistry. Endodontics. Oral health.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e consequente melhora na qualidade de vida das pessoas, um crescente número na população da terceira idade, tem sido observado nas clínicas odontológicas, onde cada vez mais os cirurgiões-dentistas se deparam com pacientes idosos na busca de tratamentos que visam melhorar a qualidade de sua saúde bucal¹⁻³. Cassel⁴ sugeriu a criação de departamentos interdisciplinares entre várias especialidades com o intuito de melhor atender a população geriátrica, já que as mesmas geralmente apresentam doenças crônicas e envolvendo cuidados especiais por parte do profissional.

O tratamento destes pacientes deve ser diferenciado, pois com o avançar da idade ocorrem modificações sistêmicas no organismo que podem interferir nos tratamentos odontológicos, tais como depressão, insanidade, cardiopatias, diabetes, hipertensão, osteoporose, osteoartrite, problemas crônicos de coluna, xerostomia, interações medicamentosas dentre outras⁵⁻⁶. Para isso o médico geriatra também deve estar ciente da importância e dos problemas que podem ocorrer na cavidade oral e dessa forma estar apto a indicar, quando necessário, um dentista ao seu paciente idoso⁷.

O perfil do profissional que dispõem atender pacientes idosos vem mudando, devido à busca de

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia. Av. Limeira, 901, Areião, 13414-018, Piracicaba, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: MBF SANTOS. E-mail: <mateusbertolini@yahoo.com.br>.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia, Departamento de Prótese e Periodontia. Piracicaba, SP, Brasil.

melhorias na qualidade de saúde bucal pelos pacientes e também por uma mudança na mentalidade dos próprios profissionais que consideram vários fatores antes de realizar extrações dentárias, ao contrário do que ocorria no passado. Atualmente, a extração só é aceita pelos pacientes idosos quando não existe nenhuma alternativa de tratamento⁸. A saúde oral está intimamente ligada a diversos fatores de saúde e bem-estar geral dos pacientes⁹⁻¹³. Pacientes com ausência de saúde oral são mais predispostos a apresentar pneumonia por aspiração que pacientes com saúde oral adequada, uma vez que bactérias orais podem ser aspiradas durante o sono e chegar até os pulmões¹⁴. Assim a dentição inadequada pode ser considerada um dos principais fatores associados à piora do estado geral de saúde em idosos que residem em asilos¹⁵. Dessa forma, a manutenção da dentição se torna um importante fator para um envelhecimento saudável¹⁶ sendo a endodontia uma importante aliada no processo de alcançar esse objetivo¹⁷.

Em 2000, Glickman & Koch¹⁸ apontou que a demanda por tratamentos endodônticos para a terceira idade apresentava uma tendência de aumento devido ao aumento da expectativa de vida de toda a população. Cohen & Burns¹⁹ relata que a aceitação do tratamento endodôntico tem crescido continuamente na terceira idade, devido à manutenção do dente e conseqüente manutenção da estética, habilidade para mastigar e autoestima²⁰.

Alterações histológicas

Os dentes de pacientes idosos geralmente apresentam polpas dentais escleróticas ou calcificadas⁶. Esta diminuição do espaço pulpar com o avanço da idade ocorre devido à deposição de dentina secundária²¹⁻²², sendo mais comum nos cornos pulpares e no soalho da câmara pulpar de molares⁶. A dentina das pessoas idosas apresenta também menor elasticidade quando comparado ao dente jovem¹⁸. Porém, essas mudanças não são necessariamente devido à idade e podem ser encontradas em dentes de pacientes jovens após episódios de acidentes, cáries e traumas iatrogênicos²³⁻²⁴. A diminuição da câmara pulpar pode ser acelerada quando a polpa sofre agressões do meio, como traumas, tratamentos dentários e cárie. Em conseqüência dessas agressões há formação de dentina reacional ou terciária, que é produzida para reduzir a porosidade dos túbulos, atuando como uma defesa da polpa às agressões externas. Irritações cumulativas podem reduzir a vascularização e o número de células contidas na polpa, com um aumento concomitante de fibrose. Isto

pode explicar o fato de que polpas senis tornam-se menos sensíveis aos testes térmicos e, portanto apresentam uma maior dificuldade para se fechar o diagnóstico⁶.

Mesmo na dentição saudável, há formação de dentina reacional em todo o contorno da câmara pulpar e do canal radicular devido às forças mastigatórias, diminuindo assim o espaço anteriormente existente, e em muito dificultando o acesso aos canais radiculares⁵. A diminuição da câmara pulpar é um aspecto importante a ser considerado pelo odontogeriatra quando da realização de tratamentos endodônticos em seus pacientes, pois a cirurgia de acesso coronário apresentará maior dificuldade que em tratamentos endodônticos convencionais, e a realização do acesso com imprudência poderá resultar em perfurações de soalho e conseqüente trepanação do dente em questão.

Tratamento endodôntico

Da mesma forma que em qualquer modalidade terapêutica em Odontologia, a seleção correta de casos é fundamental no sucesso do mesmo, e isso não difere na endodontia de pacientes geriátricos. Segundo Mello¹⁷, o bom senso precisa estar tão presente quanto os conhecimentos científicos. Portanto, a decisão de extração ou não de um elemento dental comprometido endodonticamente em pacientes idosos não deve ser baseada na idade do paciente, mas em uma avaliação de fatores gerais e locais, pró e contras para a preservação do dente²⁴.

A única sensibilidade que permanece nos dentes com polpa senil, é a sensibilidade devido ao calor. Dessa forma o teste com gás refrigerante pode ser utilizado mesmo em dentes com restaurações profundas, câmaras pulpares atrésicas, traumatizados ou com próteses metálicas ou de porcelana²⁵. O exame radiográfico em pacientes idosos é o mesmo dos pacientes de outras faixas etárias, porém ao analisar as radiografias o profissional deve estar atento a imagens sugestivas de neoplasias, pois é sabido que a incidência de lesões deste tipo é maior com o avançar da idade¹⁸.

Estudos mostram que não há vantagens em se realizar múltiplas consultas em relação à tratamentos com sessão única ao prognóstico ou dor após o tratamento. Existem ainda benefícios em tratamentos de sessão única em idosos. Consultas mais longa podem ser menos problemáticas que várias pequenas consultas²⁵. Quando se opta pela realização do tratamento endodôntico o profissional deve estar ciente também que pacientes que apresentam diabetes mellitus descompensada e/ou teve

infarto do miocárdio nos últimos seis meses são tidos como contra-indicados para a realização deste tipo de procedimento²³. E quando houver extrema necessidade de realização do mesmo, a opinião de um médico da área deverá ser solicitada. Pacientes idosos apresentam ainda um maior risco de desenvolvimento de endocardite bacteriana, visto que o aumento da longevidade do paciente está associado ao aumento de doenças nas válvulas cardíacas¹⁸. Dessa maneira a utilização de antibioticoterapia profilática deverá ser empregada em pacientes que apresentam algum tipo de risco, pois proporcionará menores níveis de bacteremia provocada pelo tratamento endodôntico²⁶. O protocolo padrão para este tipo de tratamento profilático consiste em 3g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento, e depois 1,5g 6 horas após a dose inicial. Eritromicina pode ser utilizada como alternativa para pacientes alérgicos à penicilina. Bochecho com clorexidina 5 minutos antes do início do tratamento também ajuda a reduzir as chances de endocardite²⁶.

As calcificações que ocorrem devido à idade, quantidade de restaurações e cáries, podem dificultar o tratamento endodôntico. Em dentes multirradiculares muitas vezes ocorre a calcificação do espaço que era ocupado pela polpa. Nesses casos a cirurgia de acesso se torna a parte mais crítica do tratamento, devendo ser realizada cuidadosamente e de forma lenta, atentando-se para a diferenciação de cor de dentina na região.

Após a abertura coronária, a realização da odontometria pode também apresentar certa dificuldade, pois os dentes sofrem deposição de cimento na região apical ao longo de toda a vida o que prejudica a visualização da região radiograficamente^{5,20,27}. Uma vez definido o comprimento de trabalho do canal, os procedimentos de instrumentação poderão ser realizados normalmente. Polpas senis geralmente apresentam seus condutos radiculares atrésicos. Substâncias quelantes como o EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) poderão ser utilizadas quando não existirem curvaturas acentuadas facilitando a remoção de obstruções calcificadas, o profissional não deverá esquecer que a irrigação abundante é de suma importância para o sucesso da terapia endodôntica em dentes de qualquer idade²⁰. A medicação intracanal utilizada é a mesma tanto em pacientes idosos quanto em jovens, sendo utilizadas substâncias anti-inflamatórias em tratamentos de polpa viva e substâncias antimicrobianas para polpas mortas.

Durante a instrumentação, deve-se tomar cuidado para que não haja um desgaste excessivo na região do terço médio e entrada dos canais, pois durante a obtenção

a pressão exercida poderá causar trincas ou fraturas radiculares, estas que poderão passar despercebidas no momento do procedimento, levando ao insucesso do tratamento⁵.

Devido ao metabolismo ósseo reduzido e da menor mineralização do tecido ósseo nos pacientes idosos, a reparação periapical será reduzida e poderá ser notada radiograficamente após um período de um a dois anos, podendo ser retardado quando influenciado por doenças sistêmicas^{5,20,27}.

Retratamentos

Levando-se em conta que todo e qualquer procedimento odontológico está sujeito ao insucesso, a endodontia em pacientes idosos não poderia ser diferente, e segundo Papas et al.²⁷ a terapia de retratamento na endodontia será muito maior na prática odontológica, especialmente em pacientes idosos.

Os fatores que podem acarretar em falha do tratamento endodôntico existem em pacientes de todas as idades, e as principais causas de insucesso em endodontia são a falta de selamento adequado do canal, instrumentação inadequada e falha em se encontrar todos os canais. Alterações morfológicas podem contribuir também, bem como fraturas radiculares e doença periodontal. O critério de sucesso utilizado pela maioria dos endodontistas é a ausência de sintomas e a avaliação radiográfica.

Entretanto existem casos de insucesso que apresentam maior prevalência em pacientes idosos, devido à presença de doenças sistêmicas como o diabetes, doenças renais, discrasias sanguíneas, disfunções hepáticas, osteoporose e distúrbios hormonais. Estes fatores podem atrasar ou evitar a regeneração óssea e a cicatrização. A importância da obtenção de uma adequada história médica deve ser enfatizada, pois isso poderá auxiliar para que o profissional atinja um alto percentual de sucesso, diminuindo assim o número de retratamentos²⁷.

Resultados do tratamento

Apesar das alterações que ocorrem nos dentes de pacientes idosos, especialistas afirmam que não ocorre aumento de insucessos na terapia endodôntica²⁸. Em estudo realizado nas Filipinas foi constatada uma taxa de sucesso superior a 84% nos tratamentos endodônticos realizados em pacientes geriátricos²⁹.

Os retratamentos apresentam uma ampla variação na taxa de sucesso, podendo variar de 51% a 91%²⁷, essa taxa é afetada por variáveis como diferenças nas técnicas utilizadas, habilidade do profissional, dificuldade do caso e diferentes interpretações quanto ao critério de sucesso ou falha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endodontia de pacientes idosos é um campo que vem crescendo diariamente e apresenta perspectiva de que continue assim. O profissional que se prontifica em atender estes pacientes deve estar atento às alterações fisiológicas que ocorrem não só em relação aos dentes, mas em todas as doenças que acometem estes indivíduos, e que podem de alguma maneira alterar a realização ou o sucesso dos procedimentos de clínica odontológica. Dessa forma o odontogeriatra ou mesmo o clínico geral que se dispõe a tratar idosos deve estar sempre ao estado geral de saúde avaliação de profissionais da área médica a fim de proteger

o seu paciente, a si próprio e de promover a saúde bucal e geral do mesmo.

Colaboradores

MBF SANTOS foi responsável pelo levantamento bibliográfico seguido da compilação dos dados coletados e redação do artigo. LF LUTHI e MH ZAMPIERI realizaram o levantamento bibliográfico e participaram da redação do artigo. LX CONSANI e CM RIZZATI-BARBOSA orientaram a pesquisa e participaram da redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: Influence on the quality of life. *J Am Dent Assoc.* 1993;124:105.
2. Mesquita FAB, Vieira S. Impacto da condição auto-avaliada de saúde bucal na qualidade de vida. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 2009;57(4):401-6.
3. Figueiredo RMO, Wassal T, Flório FM. Frequência de impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida: avaliação dos efeitos de características sócio-demográficas e do estilo de vida. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 2006;54(1):11-6.
4. Cassel CK. In defense of a department of geriatrics. *Ann Inter Med.* 2000;133(4):297-301. doi:10.7326/0003-4819-133-4-200008150-00015.
5. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico.* São Paulo: Artes Médicas; 2002.
6. Allen PF, Whitworth JM. Endodontic considerations in the elderly. *Gerodontol.* 2004;21:185-94. doi: 10.1111/j.1741-2358.2004.00039.x.
7. Berkey DB, Shay K. General dental care for the elderly. *Clin Geriatr Med.* 1992;8(3):579-97.
8. Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States 1988-1991. *J Dent Res.* 1996;75:684-95.
9. Jansson L, Lavstedt S, Frithiof L. Relationship between oral health and mortality in cardiovascular diseases. *J Clin Periodontol.* 2001;28(8):762-8.
10. Vargas CM, Arevalo O. How dental care can preserve and improve oral health. *Dent Clin North Am.* 2009;53:399-420. doi: 10.1016/j.cden.2009.03.011.
11. U.S. Department of Health and Human Services. *Oral health in America: a report of the Surgeon General.* Rockville; 2000.
12. De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. *Nutrition.* 2008;24:546-53. doi: 10.1016/j.nut.2008.01.054.
13. Grau AJ, Becher H, Ziegler CM. Periodontal disease as a risk factor for ischemic stroke. *Stroke.* 2004;35:496-501.
14. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol.* 2006;77:1465-82. doi:10.1902/jop.2006.060010
15. Ohru T, Matsui T, Yoshida M, Yoneyama T, Adachi M, Akagawa Y, et al. Dental status and mortality in institutionalized elderly people. *Geriatr Gerontol Int.* 2006;6:101-8.
16. Ettinger RL. Oral diseases and its effects in the quality of life. *Gerodontics.* 1987;1(3):103-6.
17. Mello HAS. *Odontogeriatría.* São Paulo: Santos; 2005
18. Glickman GN, Koch KA. 21st -century endodontics. *J Am Dent Assoc.* 2000;131(Suppl):395-465.
19. Cohen S, Burns R. *Pathways of the pulp.* St Louis: Mosby; 2002.
20. Hargreaves KM, Goodis HE. *Seltzer and benders dental pulp.* Berlim: Quintessence; 2002.
21. Ranjitkar S, Taylor JA, Townsend GC. A radiographic assessment of the prevalence of pulp stones in Australians. *Aust Dent J.* 2002;47:36-40. doi: 10.1111/j.1834-7819.2002.tb00301.x.
22. Burke FM, Samarawickrama DY. Progressive changes in the pulpo-dental complex and their clinical consequences. *Gerodontol.* 1995;12(12):57-66.
23. Allen PF. *Teeth for life for older adults.* Londres: Quintessence; 2002.
24. Ruiz PA. *Semiologia endodôntica.* [texto na internet]. 2004. [citado 2004 Jan. 04]. Endodontia on-line. Disponível em: <<http://www.endodontia.org/semiologia.html>>.

25. Walton RE. Endodontic considerations in the geriatric patient. *Dent Clin North Am.* 1997;41(4):795-816.
26. Friedlander AH, Marshall CE. Pathogenesis and prevention of native valve infective endocarditis in elderly patients. *Drugs Aging.* 1994;4(4):325-30.
27. Papas AS, Niessen LC, Chauncey HH. *Geriatric dentistry. Aging and oral health.* St Louis: Mosby; 1991.
28. Goodis HE, Rossal JC, Kahn AJ. Endodontics status in older US adults. Report of a survey. *J Am Dent Assoc.* 2001;11(132):1512-30.
29. Jimena ME. Endodontic needs of geriatric patients in private practice. *J Phillip Dent Assoc.* 1998;4(49):5-21.

Submetido em: 24/9/2009

Versão final reapresentada em: 5/5/2010

Aprovado em: 11/5/2010