

Martins J.¹ Bernardo M.², Oliveira SA.³

1- Estudante do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária - FMDUL | 2- Professor Catedrático da FMDUL | 3- Professora Associada da FMDUL

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se observado um aumento acentuado da população idosa, estimando-se que em 2050 este número seja ainda maior.¹ Em Portugal, no ano de 2015, o número de indivíduos idosos era de 2.1 milhões e, em 2017, a esperança média de vida era de 80,8 anos.^{2,3} O processo de envelhecimento conduz a um declínio de funções e o risco de desenvolvimento de doenças crónicas e polimedicação é elevado nesta faixa etária.^{4,5} Adicionalmente, observa-se uma elevada prevalência de alterações da condição oral.⁶ A relação entre o estado de saúde geral e oral baseia-se não só na partilha de fatores de risco comuns, como também, no facto de algumas patologias e fármacos apresentarem manifestações orais.⁶ O conhecimento detalhado do estado de saúde geral e oral dos pacientes idosos é fundamental na abordagem do paciente em medicina dentária a fim de prevenir complicações e adequar estratégias preventivas e terapêuticas.

O objetivo deste estudo foi a caracterização da saúde oral e geral da população geriátrica utente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

MATERIAIS E MÉTODOS



Pedido de parecer à Direção Clínica e Comissão de Ética para a Saúde da FMDUL.



População de estudo: novos pacientes geriátricos (>64 anos) utentes da clínica da FMDUL, desde 1 de março de 2006 a 20 de Junho de 2018
6170 indivíduos



Processo de amostragem aleatória sistemática para seleção de amostra de 10%
617 indivíduos

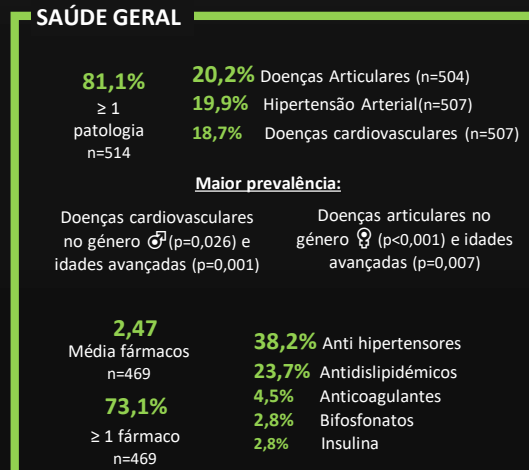
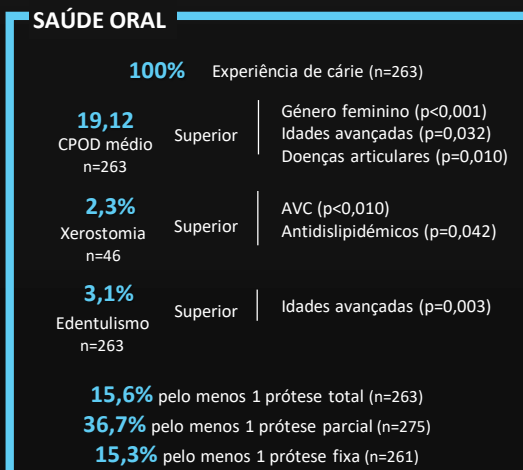
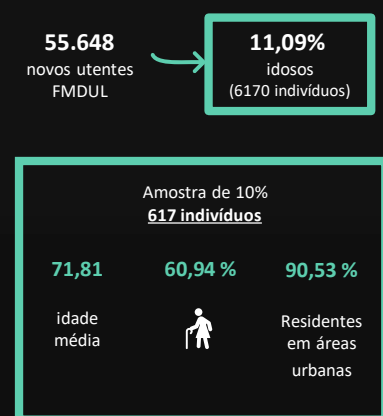


Consulta dos processos físicos e software de gestão Newsoft DS para recolha das variáveis de estudo



Análise estatística com software IBM® SPSS® Statistics. Análise descritiva e inferencial, recorrendo a testes não paramétricos. Nível de significância estatística de 5%

RESULTADOS



DISCUSSÃO

No presente estudo, o valor de CPOD médio foi superior ao valor referido para a faixa etária dos 65-74 anos em Portugal e inferior ao valor médio Europeu.^{5,7} A experiência de cárie nesta amostra foi de 100%, semelhante ao valor descrito pela OMS para a população adulta.⁸ Estes valores elevados poderão ser explicados pelo facto de a amostra ser constituída por indivíduos utentes de uma clínica de medicina dentária e apresentarem necessariamente alterações da condição oral. A prevalência de xerostomia foi reduzida tendo em conta que a amostra era constituída por indivíduos idosos, em que se sabe que as doenças crónicas e polimedicação são prevalentes. Tal poderá ser explicado pelo facto de apenas ter sido avaliada a presença deste parâmetro em 7,5% da população. Relativamente à prevalência de pelo menos 1 patologia sistémica, outros autores referiram prevalências semelhantes às encontradas, que variavam entre 80-90%.⁹⁻¹¹ A toma de pelo menos 1 fármaco foi de 73,1%, outros autores referem valores que variam de 65 a 82%.^{9,11,12} Estes valores elevados na população idosa estão relacionados com a diminuição das funções orgânicas e aumento da vulnerabilidade decorrente do processo de envelhecimento.¹ Nesta amostra, os anti hipertensores e antidislipidémicos foram os mais prevalentes o que poderá ser explicado pelo facto de serem utilizados no tratamento de doenças do sistema cardiovasculares, as mais prevalentes nesta amostra.¹³ O índice CPOD reflete a experiência de cárie de um indivíduo sendo expectável que em idades mais avançadas este assumia valores superiores. Outros estudos referem, à semelhança do encontrado nesta amostra, um aumento do valor de CPOD com a idade.¹⁴ Não se observou associação entre o índice CPOD e a área de residência talvez pelo facto da maioria da amostra residir em zonas urbanas, embora alguns estudos refiram valores superiores em zonas rurais.^{15,16} Nesta amostra, a associação entre o índice CPOD e o diagnóstico de doenças articulares poderá estar relacionada com o facto destas patologias conduzirem a alterações de destreza e rigidez muscular que poderão, por sua vez, diminuir a capacidade de realização de uma adequada higiene oral.¹⁷ A informação relativa ao estado de saúde geral e oral não se encontrava em todos os processos clínicos e apenas foi recolhida a presença de determinadas patologias crónicas e toma de determinados fármacos. Estes dois fatores poderão ter impossibilitado que fossem encontradas algumas das associações entre saúde oral e geral descritas na literatura.

CONCLUSÃO

A prevalência de cárie dentária, doenças crónicas e toma de fármacos é elevada na população geriátrica utente da FMDUL.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. World report on Ageing And Health. 2015; Available from: www.who.int | 2. Instituto Nacional de Estatística. Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. Destaques. 2017;(2015):1-19. | 3. PORDATA. PORDATA - Base de Dados de Portugal [Internet]. [cited 2019 Jul 2]. Available from: https://www.pordata.pt/Portugal | 4. Marangoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garman A, et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. Ageing Res Rev. 2011;10(4):430-9. | 5. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people—call for public health action. Community Dent Health. 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67. | 6. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. Spec Care Dent. 2008;28(6):224-36. | 7. DGS. III Estudo de Prevalência das Doenças Oraes. Direção Geral da Saúde. 2015; Novembro:1-154. | 8. World Health Organization. Data and statistics [Internet]. World Health Organization; 2019 [cited 2019 May 21]. Available from: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics | 9. Bozdemir E, Yilmaz H, Orhan H. General health and oral health status in elderly dental patients in Isparta, Turkey. East Mediterr Heal J. 2017;22(8):579-85. | 10. Katsoulis J, Schimmel M, Avramopu M, Stueck AE, Mericaks-Stern R. Oral and general health status in patients treated in a dental consultation clinic of a geriatric ward in Bern, Switzerland. Gerodontology. 2012;29(2):602-10. | 11. Mariño R, Albala C, Sanchez H, Cea X, Fuentes A. Prevalence of diseases and conditions which impact on oral health and oral health self-care among older Chilean. J Aging Health. 2015;27(1):3-16. | 12. Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística (INE). editor. Instituto Nacional de Estatística (INE); 2014. | 13. Rahn HP, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. RANG AND DALE'S Pharmacology, eighth. Elsevier Inc; 2016. 285-292 p. | 14. Morales-Suárez-Varela M, Ibáñez-Cabanel P, Gimeno-Clemente N, Roig-García JM, Nieto-García MA, Llopis-González A. Oral and dental health of non-institutionalized elderly people in Spain. Arch Gerontol Geriatr. 2011;52(2):159-63. | 15. Liu L, Zhang Y, Wu W, Cheng M, Li Y, Cheng R. Prevalence and correlates of dental caries in an elderly population in northeast China. PLoS One. 2013;8(11):4-9. | 16. Mehr K, Olszanecka-Glinianowicz M, Chudek J, Szybalska A, Mossakowska M, Zejda J, et al. Dental status in the Polish senior population and its correlates—Results of the national survey PolSenior. Gerodontology. 2018;35(4):398-406. | 17. Tavares M, Lindefeldt Calabi KA, San Martin L. Systemic diseases and oral health. Dent Clin North Am. 2014;58(4):797-814.