



BOLETIM TÉCNICO

DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES IDOSOS



Atender pacientes geriátricos requer o conhecimento de conceitos importantes, no que diz respeito ao manejo. Além disso, a comunicação com o tutor deve ser feita de maneira efetiva, facilitando o entendimento das eventuais alterações encontradas, dos benefícios de seu tratamento e das consequências de não realizá-lo.

De maneira geral, os tutores têm medo de três coisas quando são informados da necessidade de tratamento odontológico: da anestesia, das extrações e do custo do tratamento.

Assim, é fundamental que o médico veterinário entenda estas particularidades e consiga transmitir, que, embora existam condições médicas que acompanham o envelhecimento, a idade em si não é uma doença.

A CONSULTA ODONTOLÓGICA

A realização de consultas detalhadas, com a utilização de materiais que facilitem a visualização e o entendimento dos problemas pelos tutores deve ser implementada como ferramenta de comunicação no dia a dia da rotina clínica.

A consulta odontológica guarda particularidades importantes. Muitos pacientes não permitem o acesso à boca neste momento e, mesmo naqueles mais dóceis, ainda que se possa abrir e olhar a boca, não é possível fazer o exame clínico definitivo, que só é finalizado com o paciente anestesiado, momento em que se pode fazer a avaliação detalhada, com a utilização de instrumental adequado (espelho odontológico, sonda periodontal e explorador). Além disso, a avaliação odontológica deve ser complementada com radiografias intraorais, que também somente são

passíveis de execução com o paciente sob anestesia geral.

Assim, além de anamnese detalhada, onde deve-se obter não apenas o histórico dental, mas uma verdadeira folha de vida médica dos pacientes, o médico veterinário deve orientar sobre este fato e esclarecer todos os detalhes aos tutores, a fim de que este possa ter subsídios para tomar a decisão adequada sobre a autorização para o tratamento.

O exame físico do paciente é fundamental como forma de definir, de maneira individualizada, que exames pré-operatórios devem ser solicitados, sobretudo por tratar-se de pacientes que muitas vezes tem comorbidades importantes e que devem ser avaliadas no pré-operatório.

Um estudo demonstrou que as chances de adesão a procedimentos cirúrgicos e odontológicos são sete vezes maiores para clientes que recebem recomendações claras, em comparação com clientes que recebem recomendações ambíguas do veterinário.

Assim, o médico veterinário deve explicar sobre as principais objeções dos tutores. Sobre a anestesia, deve enfatizar a presença do anestesista, como profissional qualificado para acompanhar o paciente desde o pré-operatório até a alta médica, da monitorização anestésica e do

grande leque de fármacos hoje disponíveis, que permitem ao anestesta definir o melhor protocolo para cada paciente, baseado nos exames físico e complementares. No que diz respeito às extrações, deve-se enfatizar que os elementos dentários passam por avaliação clínica e radiográfica e os dentes extraídos são aqueles cuja extração é a melhor forma de tratamento. E sobre custos, é importante que os tutores compreendam sobretudo o valor do tratamento, como forma de benefício a seus animais de companhia.

DOENÇA PERIODONTAL

O periodonto é o conjunto de estruturas que sustentam os elementos dentários. É formado por gengiva (também chamada de periodonto de proteção) cimento, osso alveolar e ligamento periodontal (periodonto de sustentação).

Doença periodontal é a infecção causada por micro-organismos que colonizam a superfície dentária, tanto acima quanto abaixo da linha gengival. Quando restrita à gengiva recebe o nome de gengivite e ainda é reversível e uma vez que envolva outras estruturas do periodonto, recebe o nome de periodontite.

Embora para muitos proprietários possa parecer somente halitose e perdas dentárias, a doença periodontal não tratada pode ter consequências graves, tanto local quanto sistemicamente. O quadro 1 ilustra as principais consequências locais e sistêmicas da doença periodontal.

LOCAIS	SISTÊMICAS
Fístulas oro-nasais	Alterações hepáticas
Osteomielites	Alterações cardíacas
Fraturas patológicas	Alterações renais
Problemas oculares	Aumento dos níveis de marcadores inflamatórios
Neoplasias orais	Alterações endócrinas

Quadro 1. Consequências locais e sistêmicas da doença periodontal

O diagnóstico definitivo é realizado com o paciente sob anestesia geral, na hora do tratamento. Desta forma, evita-se a necessidade de dois procedimentos anestésicos (para diagnóstico e tratamento). Deve-se em momento inicial

avaliar a necessidade da instituição da utilização de antibióticos orais nestes pacientes, de acordo com as guias do Colégio Americano de Odontologia Veterinária, que recomenda o uso em casos de pacientes imunossuprimidos, pacientes com comorbidades e pacientes com infecções avançadas.

Neste momento, é possível avaliar individualmente cada elemento dentário, inclusive por sondagem e radiografias. Esta avaliação deve ser realizada com bastante critério, uma vez que os pacientes podem ter dentes em diferentes estágios de doença periodontal.

Imagens radiográficas são importantes no auxílio do diagnóstico da doença periodontal (e outras lesões não visíveis durante inspeção física), principalmente na avaliação do grau e morfologia da perda óssea, um dos fatores utilizados na classificação do estágio da doença. Radiograficamente, a doença periodontal, pode traduzir-se como alteração da continuidade da lâmina dura, diminuição da margem do osso alveolar, diminuição da radiopacidade nas furcas dentárias e perda óssea vertical ou horizontal.

O estágio 1 da doença periodontal é caracterizado por gengivite sem perda de inserção da gengiva, mantendo o aspecto normal da margem alveolar. O estágio 2 caracteriza-se pelo início de periodontite, com perda de inserção de até menos de 25% medida pela sondagem periodontal e pela avaliação radiográfica da distância entre a junção amelocementária e o ápice radicular ou pela presença de exposição de furca de grau 1 em dentes multirradiculares.

O estágio 3 é marcado por periodontite moderada, com perda de inserção de 25% a 50% ou pela presença de estágio 2 de envolvimento de furca em dentes multirradiculares. Já a periodontite de grau (estágio) 4 é caracterizada por perda de inserção superior a 50% ou exposição de furca de grau 3.

Este estadiamento dita o planejamento e a forma de tratamento. Deve-se ter em mente a eventual impossibilidade de cuidados dentários caseiros posteriores pelos tutores, bem como o desejo de não se realizar novos procedimentos. Assim, deve-se tomar as decisões de forma individual, levando-se estes fatores em conta para definir sobre eventuais exodontias. Os tutores devem ser consultados durante a consulta sobre suas expectativas sobre a manutenção de dentes e devem ser esclarecidos quanto ao custo-benefício de se dedicar mais tempo no procedimento em detrimento de dentes que não tem viabilidade sequer a médio prazo.

Nos pacientes sob maior risco anestésico ou pacientes cujos tutores não terão a possibilidade de lhes ofertar tratamento caseiro, seja pela falta de tempo ou pelo temperamento do animal, a extração é muitas vezes o melhor caminho para o tratamento. Deve-se ainda levar em conta que muitas vezes os pacientes encontram-se em más condições de saúde oral, exatamente pela falta de cuidados caseiros.

Dentes com estágio 1 de doença periodontal são tratados com raspagem e polimento, dentes em estágio 2, exigem, além destes passos, a realização de raspagem e aplainamento radicular. Para dentes com doença periodontal avançada, deve-se ter em conta a possibilidade de cuidados posteriores pelo proprietário. A utilização de ultrassom dentário em detrimento da raspagem manual é importante em função da rapidez que confere ao tratamento, diminuindo, desta forma, o tempo anestésico.

Reavaliações periódicas a fim de acompanhar o status dentário destes pacientes devem ser marcadas e os tutores orientados e cobrados sempre que necessário.

A instituição da utilização de escovação dentária com escova e pastas apropriadas, bem como a utilização de petiscos funcionais é fundamental e deve ser estimulada.



CONCLUSÃO

O médico veterinário deve estar familiarizado com as alterações fisiológicas relacionadas à idade em seus pacientes bem como com a importância da saúde oral nestes pacientes, não permitindo que a idade por si seja motivo para a não realização de avaliação e tratamento de problemas orais, que podem ter consequências graves para os pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- HOLMSTRON SE. Geriatric Veterinary Dentistry: Medical and Client Relations and Challenges Vet Clin Small Anim 35 (2005) 699–712.
- KANJI N, COE JB, ADAMS CL, SHAW JR. Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. J Am Vet Med Assoc. 2012;240(4):427–436. doi:10.2460/JAVMA.240.4.427.
- KOUKI MI, PAPADIMITRIOU SA, KAZAKOS GM, SAVAS I, BITCHAVA D. Periodontal disease as a potential factor for systemic inflammatory response in dogs. Journal of Veterinary Dentistry. J Vet Dent, v. 30, n. 1, 2013.
- HARVEY CE. Management of periodontal disease: understanding the options. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, v. 35, p. 819–836, 2005.
- NIEMIEC BA. Oral pathology. Topics in Companion Animal Medicine, 23(2):59- 71, 2008.
- ROZA MR. Exame clínico da cavidade oral. In: ____, editor. Odontologia em Pequenos Animais, Rio de Janeiro, LF Livros de Veterinária, 2004, p. 87-106.
- ROZA MR. Exame bucal em cães e gatos - parte 2 - elementos dentários. MEDVEP. Revista Científica de Medicina Veterinária. Pequenos Animais e Animais de Estimação, 9(8): 271-275, 2011.

SOBRE O AUTOR

DR. MARCELLO ROZA

Graduou-se em **Medicina Veterinária** pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás (EV/UFG) em 1989.

Fez **pós-graduação em biossegurança** pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ), **mestrado em ciências médicas** na Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM/UnB), **doutorado em ciência animal** na Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás (EV/UFG) e **pós-doutorado em ciência animal** na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

É **autor de 8 livros**, diversos **artigos científicos**, **professor** de cursos de pós-graduação e palestrante em importantes congressos no Brasil e exterior.

É **sócio fundador**, ex-presidente e **membro do Conselho Consultivo da Associação Brasileira de Odontologia Veterinária**. Sócio-proprietário e **responsável técnico** do OdontoZoo, rede de clínicas com atendimento exclusivo em odontologia veterinária no Distrito Federal.



CONHEÇA:



DENTASTIX

UNICO QUE REDUZ ATÉ 80% DA FORMAÇÃO DE TÁRTARO

FORMATO PATENTEADO "X"
evita o acúmulo de resíduos próximos à linha gengival.

INGREDIENTES ATIVOS
auxiliam na prevenção da formação de Placa Bacteriana e Cálculo Dentário.

TEXTURAS MALEÁVEL E ABRASIVO
age mecanicamente, evitando a fixação da placa.

TRÍPLA AÇÃO TRIPLE ACTION

Você escova, eles mastigam.

AÇÃO DUPLA / AÇÃO MECÂNICA

Seu formato "X" patenteado é projetado especificamente para remover a placa bacteriana dos dentes. Principalmente pelas partes traseiras mais difíceis de acessar e que podem acumular tártaro. Além disso, o **DENTASTIX™** possui uma "flexibilidade" clinicamente medida que evita que o esmalte dos dentes lasque.

AÇÃO QUÍMICA / PRINCÍPIOS ATIVOS

Contém 2 ingredientes ativos (à base de fosfatos e zinco) que têm o efeito de reter o cálcio na saliva e retardar a formação de tártaro, inibindo sua formação. Isso mantém a placa "macia" para facilitar a remoção quando o cão mastiga o **DENTASTIX™**.

BENEFÍCIOS



REDUÇÃO DE TÁRTARO:

Usado diariamente reduz a formação de tártaro em até 80%.



MANTÊM OS DENTES SAUDÁVEIS:

Graças aos ingredientes ativos da sua receita.



LIMPEZA QUE ALCANÇA OS DENTES SUJOS:

Graças ao seu design exclusivo de barra "X".

OPTIMUM

Cesar

Sheba

Pedigree

whiskas

Dreamies

kitekat

Champ