

A SAÚDE BUCAL E AS FUNÇÕES DA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO NOS IDOSOS

Maria Cristina Almeida Freitas Cardos¹
Roseneide Vieira Bujes²

resumo

Objetivo - Estabelecer relações entre a saúde bucal do idoso no Brasil, com as funções de mastigação e deglutição. Metodologia – Revisão sistemática da literatura científica publicada nos últimos 10 anos. Resultados e Discussão – As alterações dentárias encontradas nos idosos decorrem de programas de saúde bucal falhos e da falsa idéia de normalidade para a perda dentária com a idade. As interrelações entre a saúde bucal com as funções da mastigação e da deglutição se dão pela ausência de dentes no idoso, fato esse que interfere na boa coesão do bolo alimentar, impossibilitando uma deglutição eficiente, prejudicando a alimentação e podendo causar danos ao estado nutricional do mesmo. Considerações Finais – Na senescência ocorrem modificações paulatinas das estruturas e funções estomatognáticas, caracterizadas pela perda de tônus e de força muscular orofacial, dificultando o controle do bolo alimentar, ao mesmo tempo em que estas podem acentuar-se com a falta de dentes. Esses dados mostram a necessidade de programas de orientação voltados para a prevenção e reabilitação da saúde bucal, integrando as ações dos profissionais fonoaudiólogos e odontólogos.

palavras-chave

Envelhecimento. Idoso. Mastigação. Deglutição. Saúde Bucal.

1 Fonoaudióloga, Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS), docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista IPA. E-mail: mcardoso@via-rs.net

2 Bacharel em Fonoaudiologia; Especializanda em Geriatria e Gerontologia (Centro Universitário Metodista IPA). E-mail: neiabujes@hotmail.com

1 Introdução

O envelhecimento é um acontecimento biológico, único para cada indivíduo e irreversível, que se inicia a partir de 60 anos. Dado ao envelhecimento crescente da população mundial, essa etapa da vida vem se tornando o foco da atenção da saúde, devido ao impacto desse processo natural nos sistemas de saúde dos estados. O envelhecimento gera um grande desafio e a necessidade de uma mudança de comportamento e de ação dos seus dirigentes. A busca é proporcionar condições que favoreçam ao idoso uma melhor qualidade de vida, promovendo a saúde e, desta forma, diminuindo a necessidade de uma intervenção junto a doenças que acometem essa população.

Um dos fatores que indicam uma boa qualidade de vida e de saúde geral entre os idosos está intimamente relacionado com a possibilidade de ingestão de bons nutrientes. Para que isso seja possível, exige-se a presença de dentes naturais, sadios ou de próteses dentárias bem adaptadas. Pois quando em más condições, elas podem prejudicar o funcionamento a trituração dos alimentos, acabando por mudar hábitos alimentares e possibilitando uma desordem orgânica, aumentando os problemas digestivos decorrentes de uma ingestão inadequada do bolo alimentar (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002; LEAL; MONTENEGRO, 2004).

O ato da deglutição humana está relacionado a uma harmonia de fatores e do seu vínculo com a mastigação. Em contra partida, a mastigação mostra-se conectada à saúde bucal, precisamente à saúde dos dentes e à disposição destes de forma regular.

No Brasil há uma triste crença de que perder dente, com o avanço da idade, é um fato normal. Com vistas à diminuição de tal crença, a odontologia tem investido em ações de promoção à saúde bucal e oferecido a população idosa várias soluções para perdas dentárias, sendo que entre as mais comuns, encontram-se as próteses, que podem ser parciais ou totais e/ou os implantes dentários.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) mostram que os cidadãos na faixa etária de 65 a 74 anos já perderam 93% dos seus dentes. Esses dados revelam a precariedade da saúde bucal na população idosa brasileira e denunciam a falta de cuidados a que foram submetidos estes indivíduos ao longo de sua vida, como cita Unfer *et al.* (2006).

É com base nessas pesquisas que este estudo tem como objetivo estabelecer as relações entre a saúde bucal dos idosos e as funções estomatognáticas da mastigação e deglutição.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática fundamentada em livros e artigos da área da saúde (Fonoaudiologia, Gerontologia e Odontologia), realizada na biblioteca central do Centro Universitário Metodista IPA de Porto Alegre/RS, biblioteca central da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e junto às bases de pesquisa *Bireme*, *Pubmed* e *Scielo*, publicados nos últimos 10 anos, na qual foram utilizados, como descritores da saúde, os termos: envelhecimento, idoso, funções estomatognáticas, edentulismo, mastigação e deglutição no idoso, com uma abordagem qualitativa.

Este estudo conta com 13 publicações sobre o edentulismo e 15 sobre a mastigação e a deglutição no idoso, além de outros correlacionando a senescência, ao sistema digestório e o sistema estomatognático.

3 Senescência

Em Papaléo Netto, Carvalho Fo e Salles, (2006) e Souza (2006) tem-se que os conceitos de senescência e de senilidade são particularmente importantes para considerar o envelhecimento do homem, sendo fundamental fazer a distinção entre ambos.

Entende-se por senescência ou senectude as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que ocorrem no processo do envelhecimento e por senilidade, as modificações determinadas pelas afecções que frequentemente comprometem os indivíduos idosos. A diferenciação da condição de ambas é extremamente difícil, existindo situações nas quais há grande dificuldade em definir se uma determinada alteração decorre da senescência ou da senilidade (PAPALÉO NETTO; CARVALHO FO; SALLES, 2006; SOUZA, 2006).

O desafio conceitual no estudo do processo do envelhecimento é a ocorrência de doenças e da relação envelhecimento/doença (ALENCAR; CURIATI, 2006).

Tanure *et al.* (2005) referem-se à senescência como as alterações estruturais e funcionais encontradas no processo natural do envelhecimento, que embora variem de um indivíduo para outro, incidem em todas as pessoas.

4 Senescência e as Estruturas e Funções Estomatognáticas

Conforme Alencar e Curiati (2006), como todas as estruturas do organismo, a cavidade oral envelhece apresentando uma série de modificações que dão origem a queixas comuns, facilitando a presença de determinadas doenças e produzindo alterações funcionais.

As limitações encontradas no envelhecimento dão-se, em média, entre 50 e 60 anos de idade, etapa em que se inicia declínio das unidades motoras funcionais, atrofia muscular, atrofia dos tecidos da cavidade oral e perda da elasticidade desde a mucosa, passando pelos tecidos subjacentes e de sustentação, pelas estruturas musculares e do palato, atingindo as estruturas ósseas, há ainda, o aumento do tecido conectivo e adiposo na língua, limitações gustativas e diminuição do paladar (ALENCAR; CURIATI, 2006; VIDIGAL; RODRIGUES; NASRI, 2001).

Silva e Goldenberg (2001) observaram que as modificações das funções do sistema estomatognático se dão por transformações bioquímicas, que se tornam alteradas com o avanço da idade devido à atrofia em camadas do córtex. Segundo as autoras, no envelhecimento, o idoso apresenta diminuição de sensibilidade tátil e ocorre redução de massa palatável da língua, cujas mudanças acabam reduzindo a ação da língua, dificultando a propulsão do bolo alimentar.

Já Tanure *et al.* (2005) referem que na senescência ocorre perda de tônus muscular, diminuição da capacidade funcional, lentidão psicomotora e declínio de memória recente, resultando em alterações que podem afetar os órgãos fonoarticulatórios. Isso causa influências na fala, mastigação e deglutição, quer pela diminuição dos movimentos orais, da redução da sensibilidade orofacial, quer pelas perdas e/ou utilização de próteses dentárias.

No processo do envelhecimento, os elementos funcionais básicos do sistema estomatognático sofrem transformações e tem como característica principal, o predomínio da involução sobre o desenvolvimento. Em decorrência dessa fragilidade e da falta de adaptação, os idosos podem desenvolver patologias senis que os poderão levar à morte. Ao mesmo tempo, com o avançar da idade, o trabalho mastigatório é menos eficiente e a força empregada na sua realização é menor (SILVA; GOLDENBERG, 2001).

Entre os interferentes mais comuns das alterações no sistema estomatognático estão os problemas odontológicos. Referidos esses pela

ausência de dentes naturais na maioria dos idosos e pela dispensa do uso de próteses, por dificuldades na sua adaptação (ALENCAR; CURIATI, 2006; SANCHES; SUZUKI, 2003).

Uma eficiente mastigação depende dos dentes e do número de contatos oclusais que possam ocorrer. A existência de uma perda de dentes incide num dano nesse eficiente processo, pois, em geral, não há uma compensação e, sim, o aumento do número de ciclos mastigatórios (FELÍCIO, 1999).

Entre os idosos que possuem dentes naturais, os problemas relacionados dizem respeito aos aspectos periodontais, que tornam os dentes pouco firmes e a mastigação extremamente difícil, além da atrofia das papilas linguais, que estabelecem uma influência negativa sobre o paladar. A produção de saliva que se modifica, também é relatada como correlacionada aos problemas odontológicos, pois com a diminuição da sua produção e a modificação da sua qualidade, ocorrem prejuízos no processo digestório e na preparação e coesão de bolo alimentar (ALENCAR; CURIATI, 2006).

O estudo de Rocha, Fernandez e Lucas (2005), traz que a mastigação no idoso edêntulo ou com próteses dentárias mal adaptadas é ineficiente pela dificuldade de mastigar, ocasionando perda do prazer ao alimentar-se e constantes ferimentos na gengiva.

A perda dentária leva ao detrimento sensorial da periodonto e da mucosa. Porém, após a colocação das próteses dentárias, a função da mastigação se dá de forma diferente, pois mesmo que os movimentos sejam coordenados, a força para triturar é menor. Isso torna o morder alimentos mais difícil, já que não há mais o mesmo desempenho dos dentes naturais (FELÍCIO; CUNHA, 2005).

No processo mastigatório, as alterações citadas interferem na eficácia da etapa de trituração, quer pelo tipo do alimento utilizado quer por fatores como presença de aftas, relações esqueléticas e uso de medicamentos, que podem causar a diminuição na sensibilidade e na qualidade geral neuromuscular. Além disso, ocorrem ainda modificações na percepção gustativa. Tais fatores podem levar o idoso à perda da vontade de comer, do mastigar (por fadiga precoce) e do prazer no ato de alimentar-se (SILVA; GOLDENBERG, 2001; MANSUR; VIÚDE, 2005; ROCHA; FERNANDEZ; LUCAS, 2005).

Frente a essas situações, os idosos percebem que a mastigação não é realizada com naturalidade e conforto e que há necessidade de selecionar o tipo de alimento ou a forma de consumi-lo. Os indivíduos assim o fazem modificando a qualidade do alimento a ser ingerido e a sua quantidade, estabelecendo estratégias que facilitem a ingestão, adaptando-a (BRUNETTI;

MONTENEGRO, 2002; CAMARGO; SOUZA, 2006). Mansur e Viúde (2005) afirmam que quando há próteses mal adaptadas, a deficiência na preparação do bolo alimentar pode agravar devido a uma redução do movimento rotatório da mandíbula, movimento esse, importante para trituração de alimentos.

As estratégias de adaptação frente às modificações estruturais na senescência levam à substituição de uma dieta saudável por uma dieta com predominância de alimentos menos consistentes. Ao mesmo tempo, esse tipo de alimentos pode provocar uma atrofia na musculatura mastigatória, com repercussão na estética facial e na autoestima do idoso (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

O processo alimentar no idoso vai se modificando naturalmente, devido às perdas estruturais e funcionais ocorridas com a idade num envelhecimento sadio. Aproximadamente aos 60 anos, o organismo pode apresentar dificuldades alimentares caracterizadas por escapes precoces do bolo alimentar ou de parte dele para a cavidade esofágica, pela diminuição do controle na fase oral, por perda de tônus muscular (VIDIGAL; RODRIGUES; NASRI, 2001; SILVA; GOLDENBERG, 2001)

Devido à senescência é possível observar outras modificações, como: elevação de laringea reduzida, penetração laringea, resíduos de alimento após a deglutição, diminuição da motilidade dos músculos da faringe, disfunção de epiglote, disfunção do fechamento laringeo, além da possibilidade de ocorrência do mal funcionamento do esfíncter cricofaríngeo (KENDALL, 2004).

O envelhecimento cortical e dos músculos responsáveis pelo mecanismo estomatognático traz consigo alterações que interferem no ato de alimentar-se, verificadas pela presença de: engasgos; tosse; pigarro; sensação de globus faríngeos (“bolo na garganta”); transtornos para deglutir alimentos maiores, farelo, grãos e/ou comprimidos entre outros (MOTTA, 2002). Esses sinais e sintomas observados no idoso caracterizam a presbifagia, conceito introduzido na literatura por pesquisadores para explicar os distúrbios da deglutição encontrados no idoso devido às possíveis consequências do envelhecimento, pela degeneração fisiológica do mecanismo da deglutição e o envelhecimento das fibras nervosas, interferindo em qualquer fase da deglutição (MOTTA, 2002).

Através da avaliação da deglutição por videofluoroscopia, Tanure *et al.* (2005) encontraram alterações no preparo e organização do bolo alimentar na consistência líquida e concluíram que tais dados são mais evidentes quanto mais idoso for o indivíduo. Já, devido a senilidade, a disfagia no idoso pode

estar associada a causas digestivas ou extradigestivas. A queixa do distúrbio é em geral distinguida em duas formas: pela disfagia ao nível de orofaringe, caracterizada pela dificuldade de transporte do alimento da boca para o esôfago; e pela disfagia esofageana, com características de dificuldades de evolução do bolo alimentar pelo trato esofágico (CURIATI; GARCIA, 2006).

Em Sanches e Suzuki (2003) encontra-se que com o envelhecimento, as estruturas gerais do organismo modificam-se, causando diversas alterações e o papel do fonoaudiólogo é detectar quais aspectos relacionados à sua área de atuação com o objetivo de prevenir ou reabilitar as barreiras encontradas.

Para Castro, Santos e Gonçalves (2004), o fonoaudiólogo deve orientar os idosos, em relação às questões orais, para uma boa manutenção das interações sociais. Assim, garante-se um padrão de adaptação às condições do envelhecimento, em especial, à satisfação com a vida.

As descrições das alterações funcionais do sistema estomatognático, que fazem parte do envelhecimento, e das dificuldades de adaptação de prótese dentária, mostram que a fonoaudiologia tem um papel importante junto aos dentistas para uma adaptação mais rápida das próteses, gerando assim um maior conforto aos idosos para alimentar-se (CAMARGO; SOUZA, 2006).

Marchesan (2004) ressalta que quando colocada uma prótese dentária, acontecem modificações na maneira de comer e falar causando por vezes transtornos ao usuário dela. O fonoaudiólogo é o profissional que conhece as funções e ações da musculatura orofacial, sendo este quem pode auxiliar, juntamente com cirurgões dentistas, o treino de adaptação para a fala e a alimentação, visando o bem estar físico, psíquico e clínico.

No estudo desenvolvido por Camargo, Souza e Frigério (2008) fica evidente a dificuldade de adaptação dos idosos à prótese dentária. Num período de quatro meses de acompanhamento da adaptação a protetização não foi observada a adequação das funções de mastigação, deglutição e fala. Ainda, as condições do sistema estomatognático não melhoraram com a instalação da nova prótese, demonstrando a necessidade da presença do fonoaudiólogo junto aos odontólogos nessa ação, como referem os autores.

5 Saúde Bucal do Idoso no Brasil

As doenças bucais diminuem a qualidade de vida dos indivíduos, limitando-os nas suas ações de vida diárias. A preocupação com a saúde bucal dos idosos vem crescendo devido ao envelhecimento da população mundial, mudando as estatísticas populacionais, principalmente nos países desenvol-

vidos. Os danos observados quanto às doenças bucais incidem mais com o aumento da idade, quando ocorre uma maior procura por próteses, as quais não são oferecidas nos serviços de saúde pública brasileiro (PETERSEN, 2003).

Na literatura encontra-se que a falta dos dentes pode ter diversos sentidos para quem os perde. Dentre eles mutilações ao corpo, representar um real envelhecimento e quando há indicação de prótese total, tais representações podem interferir de forma negativa, pois há uma sensação de vergonha e cria-se a expectativa de que, com a prótese, se terá o mesmo funcionamento comparado com a dentição natural. Mas, com as próteses podemos encontrar dificuldades de adaptação provocadas pela forma, tamanho e pelas características posturais e emocionais (TORRES, 2002; FELÍCIO; CUNHA, 2005).

A partir de um levantamento sobre a situação da saúde bucal dos idosos no Brasil (BRASIL, 2004), para um grupo etário entre 65 a 74 anos, Moreira, Nico e Tomita (2005) verificaram que apenas quatro dentes dessas pessoas eram livres de cáries, obturações e extrações, revelando que é grande o número de falhas dentárias nos cidadãos brasileiros. A partir do uso dos códigos da Organização Mundial da Saúde para a saúde bucal, Moreira, Nico e Tomita (2009) analisaram a prevalência de edentulismo na população acima de 60 anos da cidade de Botucatu (SP), estabelecida em 63,17%, sendo que o uso de prótese dentárias superiores encontrado foi de 80% e inferiores de 58% naquela população. Ao mesmo tempo, o mais comum foi o uso de próteses completas.

Como resultados de pesquisas com idosos, Caldas Junior *et al.* (2005) observaram que a perda dentária, com o passar dos anos, é vista como uma consequência natural dentro do processo do envelhecimento e que ela representa a única forma de tratamento disponível na época de juventude e/ou adulto jovem. Conforme os autores, percebe-se que dor, limitações e desconforto estão mais presentes em idosos de baixa escolaridade. Os relatos mostram ainda, que a maior parte das limitações está ligada às perdas dentárias parciais ou totais.

Para Barbato *et al.* (2007), o edentulismo, ou a perda total dos dentes, é um dos piores agravos para a saúde bucal. Em pesquisa desenvolvida em 2007, os autores verificaram que, no Brasil, é elevado o índice de edentulismo na população de adultos jovens entre 35 e 44 anos e a causa maior desse quadro é a cárie. De acordo com os mesmos, a população idosa economicamente menos favorecida é a mais afetada possivelmente por depender do sistema de saúde público, com menos recursos e pouca informação.

O medo de tratamentos longos, sofridos e o custo maior para o tratamento conservador, incentivam a transição para o edentulismo, sendo que a indicação da extração dos dentes é dada frente ao processo inflamatório. Tal processo passa a acarretar processos patológicos, prejudicando a função do sistema estomatognático e tornando impraticável o tratamento conservador (NAKAMAE; TAMAKI, 2003).

Dados mostram que com o envelhecimento, há um declínio do nível de higiene oral e um aumento da incidência de doenças bucais. Isso se alia à diminuição da capacidade motora, baixa autoestima, da falta de estímulo para a realização de cuidados orais, do uso de medicamentos e incapacidade de realizar a própria higiene bucal (MELLO; PADILHA, 2000).

Em Nakamae e Tamaki (2003) encontra-se que as fraturas dentárias ocorrem geralmente por cárie ou por doença periodontais. Conforme os autores, as cáries levam para uma corrosão dental, causando cavidades e fraturas e as doenças periodontais podem levar à reabsorção óssea, apresentando inflamações agudas ou crônicas. Isso pode ocasionar dores espontâneas durante a mastigação e a ingestão de líquidos, trazendo desconforto no momento das refeições.

A perda dentária tem significado importante, pois altera o sistema estomatognático devido à destruição de parte do esqueleto facial, pela alteração da morfologia e da neuromusculatura. Isso dificulta a realização das funções de mastigação e deglutição além de obstar a adaptação de próteses e da fala (CUNHA; FELÍCIO; BATAGLION, 1999).

Complicações decorrentes da perda dentária incluem insuficiência mastigatória, disfagia moderada, desordens da articulação e fala, perda de suporte facial com comprometimento estética, atrofia óssea alveolar e de osso basal dos maxilares. Somando-se a isso, o aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando relacionados à perda dentária e a estética de expressão facial (FELÍCIO, 1999).

As condições bucais dos idosos no Brasil variam bastante, não existindo um padrão específico por idade ou por necessidade da procura por atendimento odontológico, seja ele por procura de próteses, falta total dentária ou para um acompanhamento básico. Os impedimentos para a procura dos serviços odontológicos estão relacionados com a baixa escolaridade, baixa renda e pouca oferta de serviços públicos para idosos no Brasil, conforme analisaram Moreira *et al.* (2005).

Conforme ponderaram Silva, Souza e Wada (2004), para que os adultos cheguem à terceira idade com uma condição de saúde bucal melhor e com um número maior de dentes saudáveis, há necessidade de programas preven-

tivos e educativos, além do desenvolvimento de pesquisas e ações que ampliem o acesso aos serviços odontológicos. Melhorando-se, assim, as condições de vida dessa população, como concluem Silveira Neto *et al.* (2007).

6 Discussão

O envelhecimento cortical e dos músculos responsáveis pelas modificações do mecanismo estomatognático, cujas alterações que interferem no ato de alimentar-se.

A presbifagia é o conceito que integra as modificações e adaptações que ocorrem com o envelhecimento. Essas podem ser intensificadas pela presença do edentulismo ou pelo uso de próteses dentárias.

Em relação às perdas dentárias e às dificuldades encontradas para fazer uma mastigação e um processo de deglutição eficiente, o trabalho do fonoaudiólogo deve ser voltado à prevenção e integrado ao dos odontólogos, na adaptação de próteses totais ou parciais. Com o treino para o uso do alimento, reativam-se as funções orais perdidas e garante-se a melhor consistência para uma alimentação segura.

A literatura enfatiza que as orientações quanto à consistência dos alimentos para cada fase de adaptação de próteses é o ideal para uma reabilitação mais rápida e eficiente. Ao mesmo tempo, encontra-se que o trabalho do fonoaudiólogo é voltado para promover melhorias no processo mastigatório do idoso, estando ele com prótese total ou parcial, e até mesmo para indivíduos com edentulismo (SILVA; GOLDENBERG, 2001; CAMARGO; SOUZA, 2006).

Nas falhas dentárias encontramos mastigação unilateral adaptada para o lado melhor. Ou seja, para o lado com menor perda dentária.

No edentulismo é percebida a criação do hábito de amassar os alimentos com a língua pressionando contra o palato, devido à impossibilidade de ciclos oclusais. A deglutição fica por vezes ineficiente, pois há ainda as questões orgânicas a serem consideradas.

A ausência de dentes tem como consequência prejudicar a função da mastigação e deglutição. Isso diminui a potencialidade para a produção do bolo alimentar, dificultando, assim, o ato de deglutir.

É importante fazer uma boa avaliação das condições gerais do idoso, como cavidade oral, manutenção das funções orofaciais e do estado nutricional, para que seja proposto um acompanhamento conforme as condições de cada pessoa idosa. Camargo, Souza e Frigério (2008) enfatizam que a avaliação fonoaudiológica é fundamental para a detecção de possíveis alterações que comprometem a adaptação do idoso à protetização dentária.

Assim como na criança que nasce, e para alimentar-se, passa por um processo de adaptação alimentar, o idoso passa a ter outras características naturais que dificultam a alimentação. O fonoaudiólogo pode oferecer um trabalho de adaptação preventivo, através das mudanças de consistências alimentares de forma a ajustar às dificuldades, diminuindo os danos causados às funções orofaciais, ao mesmo tempo em que viabiliza a adequação das estruturas e funções estomatognáticas.

A prevenção em saúde no idoso deve se caracterizar por maior acesso às informações. Uma proposta de orientação para a população de idosos em nosso país deve focar a prevenção de afecções dentárias, pois a manutenção dos dentes garante um aporte nutricional mais adequado podendo usufruir melhor das funções estomatognáticas, ao mesmo tempo em que os exercícios orofaciais podem oferecer uma melhor adaptação das condições dessas estruturas e funções, promovendo uma qualidade de vida favorável aos idosos.

7 Considerações finais

O envelhecimento é um processo natural do organismo humano, mas não existe um preparo psicológico para esperar por essa fase da vida. É nessa etapa que ocorrem as maiores transformações anatomofisiológicas, decréscimo cognitivo e sensorial de forma progressiva e lenta.

As modificações mais evidentes do envelhecimento no sistema estomatognático são a perda de força e a diminuição de tônus muscular que interferem na realização das suas funções. Quando há perda dentária, essa dificuldade aumenta, a função mastigatória modifica-se quanto aos movimentos musculares, e por não haver ferramentas apropriadas para realizar uma boa coesão do bolo alimentar, a propulsão do bolo alimentar fica debilitada.

Para deglutirmos é necessário que os alimentos sejam bem triturados, pois o espaço anatômico tem esse propósito, assim como engolir pequenas porções. Quando o alimento não está coeso o suficiente, há uma sensação desagradável, que pode provocar a perda do apetite e desencadear engasgos frequentes, tornando a alimentação uma tarefa difícil e propiciando o aparecimento de um distúrbio de deglutição ou disfagia no idoso.

Esse estudo deixa evidentes as interrelações da saúde bucal com a mastigação e deglutição. Uma vez que a ausência de dentes no idoso interfere na boa coesão do bolo alimentar, impossibilitando uma deglutição eficiente, prejudicando a alimentação e podendo causar danos ao estado nutricional do mesmo.

Existindo perda de dentes, é importante salientar a utilização de próteses, para que se diminua a dificuldade de mastigar e deglutir. Com isso, não se perde a funcionalidade oral, minimizando-se a modificação da estética e propiciando a conservação da estrutura do esqueleto facial.

As alterações dentárias encontradas nos idosos brasileiros são provenientes de falta de uma saúde bucal adequada e/ou de uma falsa idéia de que são normais as perdas dentárias com a idade. O edentulismo continua a ser um problema de saúde bucal no Brasil.

Faz-se necessário um trabalho conjunto entre fonoaudiólogos e odontólogos para uma melhor adaptação das próteses dentárias e de prevenção de saúde bucal.

ORAL HEALTH AND CHEWING AND DEGLUTITION FUNCTIONS IN ELDERLIES

abstract

Objective: To establish the relationship between oral health in Brazil and chewing and swallowing functions in elderly. Methodology: Scientific literature review published during the last ten years. Results and Discussion: The dental modifications found in the elder derive from failed oral health programs and from the false idea of normality of dental loss with aging. The interrelationships between oral health with the functions of chew and swallowing are by the lack of teeth in the elderly, which interfere with the good food bolus cohesion, so that an efficient, damaging swallowing food and nutritional state damage. Final considerations: Over aging, there exist the loss of oral facial tonus and muscular force rendering difficult to control the bolus of food, and, at the same time, these can be increased by the loss of teeth. These data show the need of programs oriented towards the oral facial functions prevention and rehabilitation, integrating the actions of professionals' speech-language science and dentist areas.

keywords

Aging. Elderly. Chewing. Swallowing. Oral health.

referências

ALENCAR, Yolanda Maria Garcia de; CURIATTI, José Antonio Esper. Envelhecimento do Aparelho Digestivo. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomas de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatría. Fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo. Editora: Atheneu, 2006. p. 311-330.

BARBATO, Paulo Roberto; NAGANO, Helen Cristhiane Muller; ZANCHET, Fabiane Nunes; BOING, Antonio Fernando; PERES, Marco Aurélio. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados dos estudos epidemiológicos nacionais (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23 n. 8. Ago. 2007.

BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves. Mastigação e ATM – Avaliação e terapia. In: MARCHESAN, Irene Queiroz. *Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2005. p. 46-57

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil 2003: Condições da saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 68.

BRUNETTI, Ruy Fonseca; MONTENEGRO, Fernando Luis B. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 481.

CALDAS JÚNIOR, Arnaldo de França; CALDAS, Kátia Urbano; OLIVEIRA, Márcia Rejane Martins de; AMORIM, Adrijane Alves de; BARROS, Paulo Marcelo de Freitas. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Revista de Ciências Médicas*. Campinas, v. 14, n. 3, p. 229-238, maio-jun. 2005.

CAMARGO Gisele Ferreira; SOUSA, Maria da Luz Rosário. A importância da avaliação fonoaudiológica na adaptação dos idosos à prótese dentária. *Revista Kairos*. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 303-317, dez. 2006.

CAMARGO Gisele Ferreira; SOUSA, Maria da Luz Rosário; FRIGÉRIO, Maria Luiza Moreira Arantes. Avaliação fonoaudiológica X autopercepção de saúde bucal em idosos após a instalação de próteses dentárias. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 299-306; 2008.

CASTRO, Simone Finard de Nisa e; SANTOS, Antonio Cardoso; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. A fala dos idosos - modificações associadas ao envelhecimento do sistema estomatognático. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 41-51, jul./dez. 2004.

CUNHA, Cristina Campos; FELÍCIO, Cláudia Maria de; BATAGLION, César. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-26, 1999.

CURIATI, José Antonio Esper; GARCIA, Yolanda Maria. Principais Afeções do Aparelho digestivo. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomas de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatría. Fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo. Editora: Atheneu, 2006. p. 317-326

FELÍCIO, Cláudia Maria. *Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos - motricidade oral e audiolgia*. São Paulo: Pancast, 1999. p. 243.

FELÍCIO, Cláudia Maria; CUNHA, Cristina Campos. Relações entre condições miofuncionais orais adaptações de próteses totais. *PCL Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial*, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 195-202, abr./jun. 2005.

FREIRE, Débora Verônica Monteiro. A falta dentária interferindo na mastigação. <monografia de especialização> *CEFAC*. São Paulo: 1999. Disponível em <http://www.cefac.br/library/teses/eb22111dccc703b6282f23c6a6a438942.pdf> Acesso em 28 jul. 2009.

KENDALL Katherine A; Leonard RJ; Mackenzie S. Common medical conditions in the elderly: impact on pharyngeal bolus transit. *Dysphagia*, New York, v. 19, n. 2, p. 71-7, 2004.

LEAL, Isabela; MONTENEGRO, Fernando. Para ter um sorriso maduro. *Saúde Especial*. Abril, São Paulo, v. 2, n. 1, 2004.

- MANSUR, Leticia Lessa; VIUDE, Andrea. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 284-296
- MARCHESAN, Irene Queiroz. Distúrbios da Motricidade Oral. In: RUSSO, Ieda Pacheco. *Intervenção Fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004. p. 83-100
- MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; PADILHA Dalva Maria Pereira. Instituições geriátricas e negligência odontológica. *Revista Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 2000, v. 41, n. 1, p. 44-48, 2000.
- MOREIRA, Rafael da Silveira; NICO, Lucélia Silva; TOMITA, Nilce Emy; RUIZ, Tânia. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21 n. 6, p. 1665-1675, nov/dez 2005.
- MOREIRA, Rafael da Silveira; NICO, Lucélia Silva; TOMITA, Nilce Emy; RUIZ, Tânia. Oral health conditions among the elderly in Southeastern São Paulo State. *Journal of Applied Oral Science*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 170-178, may-jun. 2009.
- MOTTA, Lijá. Distúrbios de deglutição no idoso. In: TERRA Newton Luiz; Dornelles Beatriz. *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. p. 347-353
- NAKAMAE, Atlas; TAMAKI, Regina. Aspectos odontológicos: próteses totais. In: SUZUKI, Heloisa Sawada. *Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso*. São Jose dos Campos: Pulso Editorial. 2003. p. 33-37
- PAPALÉO NETTO, Matheus; CARVALHO FILHO, Eurico Thomas; SALLES, Renata Freitas Nogueira. Fisiologia do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomas de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatría. Fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª. Ed, São Paulo: Atheneu, 2006. p. 43-62.
- PETERSEN, Paul Erik. Global research challenges for oral health. *Global Forum Update on Research for Health*. 2003. v. 2, p. 181-184, 2003
- ROCHA, Renata de Andrade Cardoso Pinto; FERNANDES, Aliana; LUCAS, Riiva Suely de Castro Cardoso. Doenças periodontais, dieta e distúrbios cardiovasculares em idosos não institucionalizados em Campina Grande – PB, Artigo. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada*. João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 133-140, maio/ago 2005.
- RODRIGUES, Nara Costa; TERRA Newton Luiz. Envelhecimento da população brasileira. In: RODRIGUES, Nara Costa; TERRA Newton Luiz. *Gerontologia Social para Leigos*. Editora: Edipucrs, Porto Alegre, 2006. Cap.5
- RIBEIRO, Alda. Aspectos Biológicos do Envelhecimento. In: RUSSO, Iêda Pacheco. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p. 1-11
- SANCHES, Elaine Palinkas; SUZUKI, Heloisa Sawada. Fonoaudiologia em Gerontologia In: SUZUKI, Heloisa Sawada. *Conhecimentos Essenciais para Atender Bem o Paciente idoso*. São Paulo: Pulso Editorial, p. 39-51, 2003
- SILVA, Lilian Guisard; GOLDENBERG, Mirian. A mastigação no processo de envelhecimento. *Revista CEFAC*. São Paulo: CEFAC, v. 3, p. 27-35, 2001.
- SILVA, Débora Dias da; SOUZA, Maria da Luz Rosário de; WADA, Ronaldo Seichi. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 626-631, mar./apr. 2004.
- SILVEIRA NETO, Nicolau; LUFT, Luciele Raquel; TRENTIN, Micheline Sandini; SILVA, Soluete Oliveira da. Condições da saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *RBCFH*, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./jun. 2007.

SOUZA, Romeu Rodrigues. Anatomia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomas de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatria. Fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Editora Atheneu. 2006. p.35-42

TANURE, Carla Maria Corrêa; BARBOZA, Janaína Pinheiro; AMARAL, Joanna Paixão; MOTTA, Andréa Rodrigues. A deglutição no processo normal de envelhecimento. *Revista CEFAC*. São Paulo: CEFAC, 2005. v. 7, n. 2, 171-177, 2005.

TORRES, S. V. Sonia. Saúde Bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete. Viana de; PY, Ligia; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002. Cap. 100

UNFER, Beatriz; BRAUN, Kátia; SILVA, Caroline Pafiadache da; PEREIRA FILHO, Léo Dias. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 217-226, jan-jun 2006.

VENÂNCIO, Cecília Penha Lima. Deglutição e Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu. 2006. Cap. 39.

VIDIGAL, Maria Lúcia Nascimento; RODRIGUES, Kátia Alonso; NASRI, Fabio. Efeitos do envelhecimento sadio na deglutição. In: HERNANDEZ, Ana Maria; e MARCHESAN, Irene Queiroz. *Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2001. p. 61-66

Recebido: 28/07/2009
1ª Revisão: 08/11/2009
2ª Revisão: 21/04/2010
Aceite Final: 21/07/2010