



# ENTREVISTA

## A Odontogeriatría na atualidade brasileira<sup>1</sup>



*Fernando Luiz Brunetti Montenegro*

*Alexandre Franco Miranda*

**Considerando que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e do bem-estar do indivíduo, qual a importância e em que consiste o tratamento odontológico para pacientes da terceira idade?**



**Fernando** - Cada dia mais, diversos autores, muitos médicos, fazem publicações mostrando a relação dos dentes (presentes/doentes ou ausentes/ condição de limpeza da cavidade bucal) com Demência, Problemas Cardíacos, Problemas Pulmonares, Controle secundário da Diabetes e Hipertensão, no Ambiente de UTIs, em casas de repouso, em Pacientes Transplantados, no tratamento prévio ANTES de cirurgias cardíacas e radioterapia de cabeça & pescoço, na melhora das condições dietéticas em pacientes anêmico /debilitados, na reinserção social - pois com dentes de melhor aspecto, o idoso pode voltar ao mercado de trabalho (fundamental nestes tempos de crise) - bem como estabelecer uma condição de saúde e qualidade de vida.

A literatura é vasta e abrangente, o importante é que muitos artigos não são feitos por dentistas apenas e, sim, por membros de equipes de saúde que

<sup>1</sup>Íntegra da entrevista concedida à jornalista Ana Lucia Pereira, para a revista *Odonto Life Gutierre* (Ribeirão Preto, SP). Out, Nov, Dez, 2014; 60(4): 8 – 12. Alguns trechos da mesma, transformada em texto corrido, foram publicados na referida edição. A entrevista completa aqui apresentada foi revisada pelos entrevistados para a presente publicação.

tratam dos idosos, muitos despreparados em conhecimento técnico e clínico sobre essa abordagem de saúde específica.

No site [www.odontogeriatrya.dr.odo.br](http://www.odontogeriatrya.dr.odo.br) vários informes podem ser encontrados para profissionais, pacientes e cuidadores, com acesso totalmente gratuito.



**Alexandre** - A partir de um planejamento multi-interdisciplinar, diante de um contexto gerontológico, as condutas em saúde bucal devem ser realizadas por profissionais capacitados em avaliar o idoso como um todo. A saúde bucal é parte de um conjunto (o corpo humano) e a ocorrência de problemas afetam diretamente a saúde sistêmica desse grupo populacional e vice-versa. O conhecimento das enfermidades específicas do envelhecimento é de fundamental importância para um planejamento correto em saúde bucal. Aspectos relevantes como uma correta mastigação, deglutição dos alimentos, absorção nutricional, autoestima, sorriso e uma odontologia a ser capacitada fazem parte da odontogeriatrya gerontológica atual. O tratamento odontológico de pacientes idosos pode ser

credibilizado nas ações preventivas, tratamentos periodontais, restauradores e, principalmente na atualidade, reabilitadores (próteses e implantes). Podemos enfatizar, também, uma odontogeriatrya que vai além do consultório odontológico. A prática odontológica domiciliar (*home care*) e hospitalar (principalmente, nas unidades de terapia intensiva e, em alguns casos, utilização dos centros cirúrgicos) são algumas vertentes de atuação desconhecidas pelos próprios cirurgiões-dentistas, profissionais da saúde e sociedade. Enfatizo, também, a falta de capacitação profissional e de um sistema educacional de formação da Odontologia, principalmente nos cursos de graduação e pós-graduação, ainda não preparados em avaliar o idoso como um todo e suas repercussões na cavidade bucal, de maneira individualizada.

**O aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento da população idosa mundial são inevitáveis e os estudos atuais apontam para um crescimento ainda maior nos próximos anos. Essa realidade faz surgir novos caminhos na Odontologia? Quais?**

**Fernando** - SIM, deveria fazer surgir, as estatísticas demográficas mostram isto, mas o panorama está sombrio: eu corro todo o Brasil dando Cursos na área e de 203 Faculdades de Odontologia no País, só 13 têm atividades em Odontogeriatrya e destas só em 6 (seis) as Cadeiras fazem parte da Grade Curricular. Isto é exemplo de quem está se preparando para enfrentar esta faixa etária? O grande problema nas escolas é que o ensino da Odontogeriatrya NÃO é obrigatório pela grade curricular mínima do MEC (por que isto, até hoje???) logo, se as Faculdades estão demitindo professores e enxugando seus quadros, por que iriam criar uma nova cadeira ainda NÃO Obrigatória??? Mais uma falta de visão de nossas autoridades de Classe, Educacionais, de Saúde e Sociais. Fora do mundo universitário, são cerca de 300 Especialistas

em Odontogeriatrics capacitados para atender 16 milhões de pacientes idosos: isto vai ser suficiente se nem 215.000 dentistas são suficientes para atender 200 milhões de brasileiros? (e na Geriatria Médica que não chegam a 1200 Especialistas em Geriatria para atender os mesmos 16 milhões de idosos?)

O novo caminho da Odontologia deveria, com certeza, ser (um deles) a Odontogeriatrics, pois nossos idosos estão sendo muito mal atendidos, mas como se vê, que rumos estão sendo EFETIVAMENTE tomados?

Algumas escolas de Odontologia têm um ou outro professor que se interessa por Odontogeriatrics, mas se o mesmo está nas Escolas particulares isto não vai longe didaticamente, pois os professores estão sobrecarregados e lutando para não perder seus empregos [...] em outras disciplinas....

**Alexandre** - Essa explosão demográfica mundial e que acomete o Brasil, com certeza, irá afetar a odontologia e seus direcionamentos de planejamentos e execuções clínicas específicas ao idoso. A busca por um sorriso e qualidade de vida trará para todo o sistema um idoso mais preocupado com a sua saúde bucal, uma oportunidade de acesso a serviços poucos credibilizados. As condutas odontológicas que anteriormente apenas favoreciam outra classe da população, agora terão que se adaptar às especificidades odontológicas do público senil. O odontogeriatrics poderá ir além do consultório, poderá estar apto a atuar na promoção de qualidade de vida de um grupo populacional geralmente marginalizado pela falta de profissionais capacitados, idosos semi e dependentes que necessitarão de atendimentos domiciliares e hospitalares, em um trabalho com outros profissionais da saúde (interdisciplinaridade) envolvidos no bem-estar do idoso.

**Até que ponto o crescimento da população idosa pode provocar mudanças no comportamento e no trabalho diário do cirurgião-dentista? O profissional que não se adequar a essa nova realidade pode perder (ou deixar de ganhar) clientela? Pode-se afirmar que muito em breve os cirurgiões-dentistas estarão atendendo um número muito maior de pacientes com mais de 60 anos em seus consultórios?**

**Fernando** - Sim, este número de pacientes é crescente, pois a expectativa de vida aumenta cada dia mais em todo o país, seja nas áreas urbanas, seja nas rurais. Mas as condições econômicas não seguem este crescimento demográfico, logo um maior número de idosos irá existir, mas nada garante que eles terão atendimento odontológico REALMENTE voltado para suas necessidades atuais. E para suas condições de saúde quando tiverem 80-90-100 anos. O baixo número de Profissionais REALMENTE capacitados a atender esta faixa etária em profundidade técnica é muito, muito, muito abaixo do mínimo necessário mundialmente.

**Alexandre** - O atendimento ao idoso requer uma atenção e preparo psicológico, temporal de atendimento e condutas clínicas bem planejadas. Fato este que, nos dias atuais, pouco observamos nos atendimentos odontológicos em que a quantidade de atendimentos prevalece à qualidade, e não existe uma correta percepção de quem realmente está se atendendo. Consultas menos demoradas, e o diálogo, terá que fazer parte desse cirurgião-

dentista que atuará com o envelhecimento. Acredito que essa clientela é um nicho de mercado. Pode ser uma vertente profissional a ser explorada em seus mais diversos desafios e peculiaridades, porém o tempo e a correta formação trará esse profissional para uma realidade odontológica direcionada ao idoso. Eu não diria um número muito maior, mas uma nova clientela que, anteriormente, não valorizava seus anseios e necessidades odontológicas. Poderá ser um campo de atuação para muitos, porém para poucos realmente preparados.

**De que forma a educação em saúde, a promoção da saúde no trato com pacientes idosos, e campanhas de prevenção podem contribuir para melhorar a qualidade da saúde bucal dos brasileiros da terceira idade? Nesse sentido, em que estágio encontra-se a Odontogeriatría no Brasil hoje e o que a impede de tornar-se uma disciplina obrigatória no currículo das faculdades de Odontologia de todo o País? O que as entidades de classe, políticos e os próprios profissionais podem fazer para contribuir com isso?**

**Fernando** - Este é um caminho dito ideal (A Educação em Saúde), mas ele existe em nossos Postos de Saúde? Ele existe em todos os Estados? Nem Folhetos preventivos são distribuídos de forma CONSTANTE nestes locais, onde seria fundamental acontecer! Nos Centros de Referência do Idoso (só 2 com Odontologia da Cidade de São Paulo), o número de idosos atendidos ainda que bons para suas áreas de cobertura, são insuficientes para cidades enormes como São Paulo com seus 750-800 mil idosos.

Muitos Cursos ocorrem sobre Envelhecimento para a Sociedade e para Profissionais de Saúde, mas não se vê nada realmente INTERDISCIPLINAR e CONSISTENTE, em termos populacionais sendo implantado por todo o Brasil. Algumas cidades menores TENTAM fazer algo (parabéns a elas e às suas populações de idosos), mas o duro é que prefeitos e secretários da Saúde mudam e boas iniciativas podem desaparecer ou serem colocadas em outro grau de importância pelos novos dirigentes, e também pela falta de um plano diretor naquela cidade.

Quanto aos Dentistas ajudarem, é claro que muitos de nós gostaríamos de ajudar a melhor atender nossa população, mas como, se não tivemos em nossa formação acadêmica (e de pós graduação) as mínimas noções sobre como bem atender essa faixa etária?

**Alexandre** - Observa-se na nossa odontologia as campanhas direcionadas às crianças, porém observamos no sistema governamental e de saúde no Brasil que o enfoque tem um menor direcionamento ao idoso. A Odontologia ainda não observou essa necessidade de campanhas específicas ao idoso, orientações preventivas, de autoexame para o câncer de boca, medidas de higienização das próteses, higienização da língua poderiam ser mais enfatizadas por campanhas, folders, panfletos direcionados à população brasileira. Coloco, também, a necessidade de se preparar o “futuro idoso” que, às vezes, desconhece o seu próprio processo de envelhecimento e as suas condições específicas, a destacar uma correta promoção de saúde bucal.

A nossa odontogeriatria ainda se encontra isolada, porém na busca do seu espaço e preparo da odontologia para o envelhecimento. A problemática de querer enfrentar a saúde bucal do idoso sem um preparo poderá trazer consequências negativas ao paciente.

Há dificuldade de inserção dessa especialidade odontológica nos currículos, talvez, pela falta de percepção e “feeling” desse processo que ocorre no Brasil. As entidades de classe, universidades e órgãos governamentais precisam direcionar a formação em todos os grupos de ensino (público, particular e pós-graduações) da atenção em saúde bucal ao idoso, obrigatoriamente.

A elaboração de corretos planejamentos de ensino da área, reforço técnico-científico e massificação dessa informação podem credibilizar a importância de uma disciplina obrigatória a um sistema educacional despreparado a lidar com o idoso, com a saúde bucal do idoso, a partir de uma análise biopsicossocial e comportamental das ações clínicas.

### **Como se dá a formação de um odontogeriatra e quais são as áreas de competência para a sua atuação?**

**Fernando** - Deveria começar nas Escolas de Odontologia, mas como se viu não é lá (só 13 ou 6 sobre 203!). Estava sendo nos Cursos de Especialização em Odontogeriatria, mas veja quantos estão com Turmas EM FUNCIONAMENTO nos dias atuais? Creio que só 2 ou 3 hoje, com 24-36 futuros especialistas, isto se estiverem completas (12 alunos/cada)! Nos Congressos sempre existiram Cursos sobre Odontogeriatria, mas até neles as atividades estão diminuindo.

A Integração com a Medicina (sem contar outras áreas de Saúde, claro!) deveria ser total, mas pouco se vê isto acontecer, no 2º Semestre de 2014 só na SBGG do Rio de Janeiro teve um dia inteiro de Odontogeriatria. Então, que precisa muitos profissionais preparados, precisa, mas o que se vê acontecer? Quase nada...Pode ser um drama de várias áreas da Odontologia (e é, com certeza), mas o pior é que realmente o número de idosos está crescendo e nada abrangente, consistente, palpável está sendo feito.

**Alexandre** - A formação de um odontogeriatra é ampla, a partir da realização de cursos de especialização reconhecidos, porém, acredito que um bom clínico geral poderá desempenhar uma odontologia geriátrica com qualidade. A avaliação minuciosa da causa e efeito das condutas odontológicas deve ser priorizada na Odontogeriatria. Reflexos positivos e negativos que vão além da boca devem ser planejados pelo odontogeriatra. A meu ver TODAS as áreas da odontologia são competências do odontogeriatra, porém certas especialidades, a formação técnica, humanista e de atenção ao idoso podem contribuir ao acesso desses idosos a serviços antigamente pouco valorizados e credibilizados.

### **Existem preconceitos da classe odontológica em relação à Odontogeriatria?**

**Fernando** - Lá atrás, quando começamos (1995/7) na área até existiam, mas com o tempo, os poucos de nós, publicamos, produzimos muitos artigos e com

isto vê-se um respeito maior dos outros dentistas com relação à Especialidade. Em termos de sociedade, como a divulgação é baixa, os casos que nos procuram tendem a ser os mais graves, quando na verdade, desde que eram mais moços deveríamos atendê-los PREVENTIVAMENTE - em consultas, nos Postos de Saúde, Hospitais, Faculdades de Odonto e de Medicina - para que hoje, mais velhos e mais frágeis, não possamos realizar tudo que esta odontologia atual pode lhes oferecer.

**Alexandre** - Não acredito que seja preconceito da classe odontológica, mas falta de preparo e entendimento a observar o idoso além de boca. Por termos uma formação muito técnica, nos esquecemos de observar o ser humano. Como experiência, nesses 11 anos, não tenho essa preocupação preconceituosa, pois o meu foco profissional está ligado ao contexto gerontológico de atuação em conjunto com os demais profissionais da saúde que se envolvem com o idoso. Fato que contribuiu para o reconhecimento do nosso trabalho pela maior entidade do Brasil, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) como GERONTÓLOGO TITULADO, mostra a importância da Odontologia envolvida com todos os demais profissionais da saúde e que a nossa classe odontológica (conselhos e entidades) pouco valoriza. Uma odontologia que ainda caminha e precisa evoluir no contexto do envelhecimento populacional do país.

#### **As despesas com Odontogeriatría estão incluídas nos planos de saúde médico/odontológicos?**

**Fernando** - Não, não estão. Eles não pagam por conversa/diálogo/estritamento do laço com os pacientes (o trabalho "psicológico" de base) que são FUNDAMENTAIS para bem tocar na Especialidade. Pouquíssimos (talvez 2) sejam os Planos de Saúde com Odontogeriatría, mas nas bases que eles querem o atendimento, talvez fosse melhor nem existir esta especificidade. O mundo dos Convênios, em que se respeite seu papel socializador do atendimento odontológico, pode ser enquadrado na categoria 10 para 1 - você tem de atender DEZ pacientes de Convênio, para equivaler ao seu ganho com UM particular (e num nível médio de ganho, não 'top'). Na Odontogeriatría isto deveria mudar para 15/1 para um atendimento minimamente digno, mas os convênios não criam / não acreditam na necessidade de tabelas diferenciadas para Odontogeriatría. Provavelmente acham que nada mais somos que profissionais normais que atendem idosos [...] que nada tivemos e temos (até HOJE) de estudar para podermos "encarar" com dignidade e conhecimentos técnicos um paciente idoso. Com este enfoque atual dos convênios, melhor é não estarem cobrindo esta faixa etária. Como se vê, mais um local para a Odontogeriatría ter de ser estruturada.

**Alexandre** - Diante da minha realidade desconheço. Os convênios são técnicos e o que importa são procedimentos [...] não existe uma avaliação qualitativa do bem estar, e sim o que se faz! Outra problemática é a falta de convênios que aceitem as condutas domiciliares e hospitalares direcionadas à promoção de saúde bucal ao idoso, em que todas as demais áreas da saúde têm esse respeito, porém infelizmente não somos valorizados [...] talvez, por

sermos poucos e não termos os valores das nossas entidades, profissionais e universidades.

### **O tratamento ao idoso precisa ser diferenciado e requer mais atenção para estabelecer um diagnóstico correto? Por quê?**

**Fernando** - Porque o paciente idoso nos conta o que QUER CONTAR no momento da Anamnese (consulta inicial). Seus cuidadores nem sempre estão presentes e nem sempre complementam as informações sobre eles. Também não é costume de Dentistas pedirem exames laboratoriais, que poderiam ajudar a ver a verdade de saúde geral, por trás do que querem/vão nos contar, e esta visão ampla de sua saúde é fundamental para vermos a REAL condição do idoso e com isto poderemos, em conjunto com seus médicos, fazer um tratamento adequado à sua realidade de saúde geral, sem que intervenções odontológicas possam trazer riscos de vida nesta faixa etária.

Uma vez dominando QUEM É aquele paciente e QUAIS SÃO suas REAIS condições de saúde geral, aí podemos propor tratamentos odontológicos adequados à eles.

Uma simples extração, num paciente com discrasias sanguíneas ou que tenha se submetido a tratamento com bisfosfonados (casos de câncer) pode ter consequências clínicas extremamente críticas, que até possam levar a óbito: como vamos saber disto, se ele não nos contar? Ou seus Familiares? Ou seus Médicos? Temos de ter tempo com o paciente idoso, ele tem uma história médica que PRECISA ser bem conhecida (afinal são 70, 80, 90 anos de vida!). É este tempo que não nos pagam adequadamente e que, muitas vezes, tem de existir depois da consulta, pois teremos de falar com seus médicos e/ou sua equipe de saúde.

**Alexandre** - É necessária uma avaliação sistêmica minuciosa, medicamentosa, de aspectos de saúde bucal, mas principalmente dessa interação estabelecida entre profissional e paciente. A conversa e o diálogo, explicações detalhadas fazem parte do atendimento da Odontogeriatría.

### **Considerando que cerca de 70% dos pacientes com mais de 60 anos apresenta algum tipo de patologia, faz-se necessária uma integração adequada entre odontogeriatras e geriatras? Quais os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter na hora de prescrever medicamentos a esses pacientes?**

**Fernando** - SIM, este é outro GRANDE motivo pelo qual deveriam existir as cadeiras de Odontogeriatría nas Faculdades de Odontologia. Sim, mais de 50% dos medicamentos NORMALMENTE ingeridos pelos idosos, causam a diminuição do fluxo salivar na boca, cujas consequências práticas deveriam ser MUITO BEM discutidas também em cursos de Medicina e Enfermagem e não o são até hoje, por falta desta integração entre profissionais - a interdisciplinaridade. Isto deveria ser claramente tratado desde a Faculdade, pois é o problema clínico que mais nos afetará nas condições odontológicas bucais e nos atendimentos odontológicos nesta faixa etária.

Nosso Grupo fala isto há muitos anos, mas quais foram as repercussões em grande escala? Um idoso pode chegar até a 15 - 20 medicamentos por dia: imagine-se os problemas bucais que isto vai causar!

No mínimo um excelente suporte preventivo bucal deveria estar acontecendo com este idoso (não só de dentes, mas de tecidos moles, língua, etc..) mas quem está falando algo a eles?

E as reinfecções pulmonares nos casos de Pneumonia causadas por bactérias (e muitas) depositadas na parte posterior da língua? Quem fala sobre isto? Quem ensina enfermeiras e médicos de UTI sobre isto? Quem informa os cuidadores e os familiares sobre isto? Esta RECONTAMINAÇÃO PULMONAR é citada por médicos PNEUMOLOGISTAS E TISIOLOGISTAS e não só por dentistas.

Não adianta só fornecer uma enorme quantidade de antibióticos nestes pacientes se a CADA TOSSIDA ele envia bactérias da pneumonia para sua própria língua, que não é limpa corretamente [...] porque ninguém falou disto até hoje!!

Mais coisas para uma cadeira de Odontogeriatría ministrar, mas só tem 13 (ou 6 permanentes ) no Brasil!

**Alexandre** - Sem dúvida. O odontogeriatra não trabalha sozinho. Ele deve ter a capacidade de interação com os outros profissionais da saúde e família, além dos médicos. A troca de experiências e informações multi-interdisciplinares fazem com que o odontogeriatra esteja sempre estudando e focado no caso clínico específico. É UMA ODONTOLOGIA QUE VAI ALÉM DA BOCA!

A prescrição medicamentosa ao idoso deve ser muito bem avaliada, principalmente na possibilidade de interação com outras medicações que tomam para as suas condições sistêmicas, mas também, em certos pacientes, a condição sistêmica não esteja adequada a prescrição, por isso faz-se necessário essa integração profissional. Tudo fica mais fácil, tudo fica mais correto e planejado quando atuamos em conjunto [...] quando percebemos que a odontologia é apenas uma parte da saúde geral do idoso!

**Durante o atendimento, quais os principais desafios enfrentados pelo odontogeriatra e quais são os problemas mais comuns apresentados pelos pacientes idosos?**

**Fernando** - O maior problema é uma colheita de informações INADEQUADA, ou seja, você não ter uma real noção dos problemas DAQUELE paciente que está em sua cadeira.

E você NADA saber de seu passado de saúde daquela pessoa (e ela tem 70-80 anos agora e muito deve ter ocorrido com ela) se não for atrás de conseguir: Já e Urgente. É não intervir (mesmo com pressão do paciente e de seus familiares) se não tem uma noção abrangente de seu quadro de saúde geral.

O IMPORTANTE É SABER TUDO SOBRE AQUELE IDOSO em particular e não tomá-lo por igual às demais pessoas de sua idade, pois cada um tem SUA história de vida, de saúde geral e de saúde bucal.

Uma vez que você sabe QUEM É (psicológica e colaborativamente) e COMO ESTÁ REALMENTE (conversando com seus médicos), o planejamento odontológico é estabelecido, discutido com suas fontes mantenedoras

(adequando à realidade do que é possível fazer versus o que o paciente ou seu familiar quer ou pode arcar) e aí tende a transcorrer sem percalços os diversos tratamentos odontológicos. Os idosos podem ter acesso a maior parte dos recursos odontológicos hoje disponíveis: basta ver se se enquadram no seu caso.

**Alexandre** - Para o odontogeriatra são desafios: um tempo maior para o atendimento; uma avaliação mais detalhada do ser humano idoso; aspectos relevantes de posição da cadeira e estrutura geral de um consultório preparado (estrutura física e pessoal) para suprir essa demanda. Em paciente semi e dependentes, desafios de uma odontologia fora dos padrões como a odontologia domiciliar e hospitalar, pouco conhecida pelos profissionais da saúde, população e cirurgiões-dentistas. Os problemas bucais mais comuns estão relacionados à deficiência de higienização bucal, das próteses e língua, prótese mal adaptadas e confeccionadas, candidíase, diminuição do fluxo salivar, cáries radiculares, recessões gengivais, lesões traumáticas por uso de próteses (úlceras, hiperplasias fibrosas inflamatórias), implantes mal planejados, por exemplo.

#### **Higiene e prevenção, próteses e implantes. O que representam à saúde bucal dos pacientes da terceira idade?**

**Fernando** - Higiene & Prevenção: são TUDO, mas TUDO MESMO, que deve ser COMPARTILHADO por DENTISTAS com pacientes nesta faixa etária. A diminuição do fluxo salivar obriga a um maior desempenho preventivo dos idosos (ou de seus cuidadores) e isto PRECISA SER CLARAMENTE MOSTRADO, explicado a ele e seus cuidadores agora, aos 60-70-80 anos, mesmo que muitos digam que "CLARO DOUTOR, EU SEI ESCOVAR BEM (eficientemente!) MEUS DENTES" é o mantra da maioria dos pacientes [...] mas a verdade clínica é bem diversa, todos nós vemos isto o dia todo em nossos consultórios.

MAS TEM DE ENSINAR, CONTROLAR, FALAR, MOSTRAR em todas as oportunidades e com vontade por parte dos profissionais. Temos de transmitir a REAL importância de cuidar (bem mesmo, eficientemente, no duro!) dos dentes e estruturas bucais nesta faixa etária.

Próteses - Sim, eles vão precisar muito, mas precisam ser planejadas e realizadas de acordo com sua CONDIÇÃO DE SAÚDE E DE LIMPEZA NOS DIAS DE HOJE (e de seus cuidadores). Mais de 50% dos idosos brasileiros usam próteses totais: dá para imaginar quanto trabalho temos pela frente?

Implantes. Sim são possíveis de realizar, MAS DESDE QUE SE REALMENTE ANALISE COM OS MÉDICOS DAQUELE PACIENTE SE VAI PODER passar por aquelas intervenções necessárias para a colocação das bases dos implantes. Claro, ajudam e muito sua eficiência mastigatória, mas existem barreiras de saúde geral, econômicas e de cognição para poder um idoso receber este tipo de trabalho.

**Alexandre** - Os nossos idosos, na atualidade, são reflexo de uma odontologia "mutiladora" no passado em que ações mais invasivas eram realizadas [...] não se tinha uma preocupação com a manutenção e importância dos dentes e suas

relevâncias em contexto geral de saúde. A saúde bucal era tratada com descaso, por isso ainda somos considerados um país de desdentados! Até quando? A odontologia mudou, a percepção preventiva e da promoção de saúde é o conceito adotado para uma prática em saúde bucal atual que refletirá no futuro. Acredito que não, a manutenção dos dentes e das ações de educação em saúde estão sendo realizadas e o acesso a serviços de saúde irão contribuir para uma população idosa do futuro com dentes e os problemas/soluções da odontologia não serão como os atuais.

Acredito que vivemos hoje uma odontologia direcionada a próteses e implante, pois somos um país de desdentados, mas acredito que essa realidade irá mudar [...] teremos idosos com dentes e saúde bucal, talvez essa realidade que vivemos hoje na odontologia do idoso não será no futuro! O idoso do futuro não precisará ser refém de uma odontologia implanto-protética, assim acredito.

### **Na sua opinião, qual o futuro da Odontogeriatrics no Brasil?**

**Fernando** - Desculpe o tom excessivamente realista que falo de nossa Especialidade, mas é assim que a sinto, tanto vendo aqui, quanto conversando em muito locais onde ando pelo Brasil. Claro, existem alguns poucos locais (muito poucos, infelizmente) com atividades odontogeriatricas boas, com profissionais dedicados, mas qual é a cobertura populacional de nossa Especialidade?

É uma área MUITO necessária e que, como em muitos outros aspectos para os idosos brasileiros, está sendo esquecida por autoridades de saúde e de educação, políticos, dirigentes classistas e dirigentes acadêmicos. E até por nós, profissionais, que temos de matar "dois leões por dia" e não podemos nos ater a atividades que ainda estão se desenvolvendo (pois a Odontogeriatrics ainda é bem nova por aqui). Mas se todos começarmos a nos falar e mostrar isto às diversas profissões correlatas, as coisas podem e deveriam mudar. Algo precisa acontecer, não podemos mais "fazer de conta" que em 30 anos vamos ter mais 65 milhões de idosos e não nos preparamos adequadamente para isto!

**Alexandre** - Uma odontogeriatrics próspera, pois teremos um público alvo e específico a atender e compreender. Um público que nos permitirá atuar além do consultório, uma odontologia domiciliar e hospitalar que fará parte da Odontogeriatrics. Um vínculo profissional para poucos, não para todos, pois essa prática é direcionada a quem quer estudar, aprender, se dedicar, mas, principalmente, "ter o perfil" de entender o outro [...] o outro mais experiente, mais vivido, mais certo de que se ele lhe procurou para um atendimento na odontogeriatrics é porque o seu trabalho é valorizado em todos os sentidos. A Odontogeriatrics é assim [...] para profissionais da saúde que agregam na qualidade de vida do idoso a saúde bucal!

Um futuro que talvez nem eu vá vivenciar para gozar dos benefícios de viver diariamente o estudo e suas especificidades de um envelhecer sadio ou não, um envelhecer que precisa ser inserido em uma prática odontológica capacitada!

Data de recebimento: 18/01/2015; Data de aceite: 28/02/2015.

---

**Fernando Luiz Brunetti Montenegro** - 60 anos, 02 livros publicados (2002 e 2013) sobre Odontogeriatrics, mais de 165 Cursos e Palestras sobre Odontogeriatrics no Brasil, América Latina & Europa, e cerca de 109 artigos científicos publicados em Revistas Indexadas e não indexadas brasileiras (principalmente) e estrangeiras. Coordenador de Odontogeriatrics em diversos sites científicos, dentre os quais o [www.portaldoenvelhecimento.com](http://www.portaldoenvelhecimento.com), do qual é mentor científico em Odontogeriatrics, e o [www.odontogeriatrics.dr.odo.br](http://www.odontogeriatrics.dr.odo.br). Revisor ad-hoc em 3 Revistas brasileiras sobre o envelhecimento e 2 no exterior. Mestre e Doutor pela Faculdade de Odontologia da USP e Especialista em Prótese e Periodontia. Coordenador de Cursos de Especialização em Odontogeriatrics no NAP Instituto (em sua 5ª Turma). Email: [fbrunetti@terra.com.br](mailto:fbrunetti@terra.com.br)/. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5048935993581678>

**Alexandre Franco Miranda** - 34 anos, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB); Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Professor do Curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) e Coordenador das Disciplinas de Odontogeriatrics, Pacientes Especiais e Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais - COPE. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Responsável clínico do CROPAD – Centro de Referência Odontológica para Pacientes com Alzheimer e Demências – TEMPUS, Brasília-DF. Artigos publicados, cursos e palestras ministrados em eventos nacionais e internacionais sobre as vertentes de atuação em Odontogeriatrics (consultório, domiciliar (*home care*) e hospitalar). Email: [alexandrefmiranda@hotmail.com](mailto:alexandrefmiranda@hotmail.com). Currículo: <http://lattes.cnpq.br/9572111805322558>

---