



A Odontologia e a Doença de Alzheimer: Revisão Integrativa

Dentistry and Alzheimer Disease: Integrative Review

Jadson Mathyas Domingos da Silva⁽¹⁾; Rodrigo Ferreira Barbosa⁽²⁾;
José Eduardo Candido Holanda Pereira⁽³⁾; Fábio Carvalho Nobre⁽⁴⁾;
Dayse Andrade Romão⁽⁵⁾

Página | 2792

⁽¹⁾ORCID: 0000-0001-7964-4930; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa – Maceió - AL, graduando em odontologia, BRAZIL, E-mail: jadsondomingues0@gmail.com;

⁽²⁾ORCID: 0000-0001-9435-6240; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa – Maceió - AL, graduando em odontologia, BRAZIL, E-mail: rodrigof7e@gmail.com;

⁽³⁾ORCID: 0000-0003-3147-7736; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa – Maceió - AL, graduando em odontologia, BRAZIL, E-mail: eduardocandidohp@hotmail.com;

⁽⁴⁾ORCID: 0000-0002-2336-5999; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa – Maceió - AL, graduando em odontologia, BRAZIL, E-mail: fabiocarvalhonobre@hotmail.com;

⁽⁵⁾ORCID: 0000-0002-7884-1657; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa – Maceió - AL, Profª Drª do curso de graduação em odontologia, BRAZIL, E-mail: dayseromao@gmail.com

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 18 de março de 2020; Aceito em: 17 de julho de 2020; publicado em 10 de 10 de 2020. Copyright© Autor, 2020.

RESUMO: INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer caracteriza-se pela perda gradativa da memória e de atividades psicomotoras levando à incapacidade de realizar atividades de vida diária. **OBJETIVO:** Este estudo teve como finalidade analisar a literatura acerca dos principais desafios da odontologia frente a idosos com Alzheimer. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa, por meio de pesquisas nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, utilizando o operador booleano AND, e como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados entre 2008 a 2018, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Analisou-se 22 artigos que trataram da temática proposta. Os resultados indicam que a doença de Alzheimer traz prejuízos à saúde bucal, resultando mais comumente na ocorrência de cárie e doença periodontal. Além disto, poucos profissionais estão aptos a tratar e cuidar desses pacientes. **CONCLUSÃO:** É necessária uma maior capacitação profissional para o cuidado destes pacientes, uma vez que o cirurgião-dentista encontrará limitações ao tratar portadores de Alzheimer. **PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia geriátrica, Saúde bucal, Universalização da saúde.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Alzheimer's disease presents a gradual loss of memory and psychomotor activities, leading to the inability to perform activities of daily living. **OBJECTIVE:** This study aimed to analyze the literature on the main challenges of dentistry in the face of elderly people with Alzheimer's. **METHODOLOGY:** An integrative review was carried out, using searches in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases, using the Boolean operator AND and using articles published between 2008 and 2018, in Portuguese and English, available in full. **RESULTS:** We analyzed 22 articles dealing with the proposed theme. The results that cause Alzheimer's disease cause damage to oral health, resulting more commonly in the occurrence of caries and periodontal disease. In addition, few professionals are able to treat and care for these patients. **CONCLUSION:** Greater professional training is necessary for the treatment of these patients, since the dentist is authorized to treat Alzheimer's patients.

KEYWORDS: Oral Health, Geriatric dentistry, Universalization of health.

INTRODUÇÃO

O mundo deverá até 2030 ter um aumento significativo do número de idosos com demência, subindo de 44 milhões para 76 milhões, sendo a doença de Alzheimer a causa mais comum relacionada a esse cenário de crescimento gradual com o envelhecimento populacional (ARAÚJO & NICOLI, 2010). A doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônica, degenerativa e progressiva que se caracteriza por deterioração cognitiva e da memória, com comprometimento progressivo das atividades de vida diária, relacionada com uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e além de alterações comportamentais (NITZCHE *et al.*, 2015; Brasil, 2017).

Além disto, no avançar da idade podem surgir doenças sistêmicas, como diabetes e hipertensão, deficiência visual, auditiva, doenças bucais, depressão e hipotireoidismo. As doenças degenerativas são um grande desafio para os profissionais de saúde, no que se refere ao desenvolvimento de estratégias de prevenção, promoção e intervenção, com vistas a um envelhecimento orientado e bem-assistido. Esses recursos demandam o oferecimento de serviços sociais e de saúde que visem melhorar à qualidade de vida da população (VENTURA *et al.*, 2018).

Neste contexto, a odontologia possui um papel de extrema importância no bem estar de idosos com DA, uma vez que, tal incidência vem aumentando, ao passo que a saúde oral destes pacientes requer um cuidado especial, devido às limitações psicomotoras existentes (MARTANDE *et al.*, 2014; SOBRAL *et al.*, 2015). Nesse sentido, a perda de prática motora é um dos principais fatores de risco associados, sendo que em estágios avançados da doença a alta prevalência de cárie tem sido reportada na literatura (ELLEFSER *et al.*, 2012; FROTA *et al.*, 2016; WARLING; SANTOS, MELLO, 2016).

Para à realização de uma boa conduta clínica, o cirurgião-dentista deve ter conhecimentos aplicados, principalmente em odontologia geriátrica (VASCONCELOS *et al.*, 2018). Todavia, no Brasil existem poucos profissionais aptos a atender pacientes com DA nesse segmento, o que de certo modo prejudica a saúde bucal desse grupo de pacientes, pois, estes podem ser acometidos por doenças sistêmicas e usarem diferentes tipos de medicamentos que possam apresentar diferentes efeitos colaterais. Desta forma, este estudo teve como objetivo revisar a literatura a respeito dos desafios da odontologia frente ao tratamento de pessoas com DA.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, compreendendo seis etapas: seleção das hipóteses ou questões para a revisão, definição dos critérios para a seleção da amostra, definição das características da pesquisa original, análise de dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES, SIQUEIRA GALVÃO, 2008). Para isto foi utilizada a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: Quais são os principais desafios que os Cirurgiões-dentistas enfrentam durante o atendimento à pessoa com mal de Alzheimer e o que esses profissionais precisam saber sobre a patologia?

À busca dos artigos ocorreu no período de agosto a setembro de 2018, e foram utilizadas às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PubMed). Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores, “Mal de Alzheimer”, “Odontologia”, e “Saúde bucal”. Inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores individualmente e em seguida, foram realizados cruzamentos utilizando o operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 a 2018, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados e indexados nas referidas bases de dados e que retratassem a temática em estudo. E como critério de exclusão, todo material que fugisse dos critérios de inclusão, como, teses, dissertações, monografia.

Quadro 1. Publicações encontradas entre os anos 2008 a 2018 segundo a base de dados LILACS.

| DESCRIPTOR | TOTAL DE PUBLICAÇÕES | PUBLICAÇÕES FILTRADAS | APÓS LEITURA DO TÍTULO | APÓS LEITURA DO RESUMO |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Mal de Alzheimer | 1.168 | 294 | 44 | 11 |
| Odontologia | 17.857 | 34 | 4 | 0 |
| Saúde Bucal | 7.205 | 40 | 1 | 0 |
| Mal de Alzheimer AND Odontologia | 13 | 2 | 2 | 2 |
| Mal de Alzheimer AND Saúde Bucal | 16 | 6 | 4 | 4 |
| Odontologia AND Saúde Bucal | 2.677 | 68 | 10 | 3 |
| Mal de Alzheimer AND Odontologia AND SAúde Bucal | 8 | 4 | 3 | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 2. Publicações encontradas entre os anos 2008 a 2018 segundo a base de dados PubMed

| DESCRIPTOR | TOTAL DE PUBLICAÇÕES | PUBLICAÇÕES FILTRADAS | APÓS LEITURA DO TÍTULO | APÓS LEITURA DO RESUMO |
|---|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Alzheimer Disease | 97149 | 262 | 2 | 1 |
| Dentistry | 545357 | 81 | 3 | 2 |
| Oral Health | 144196 | 86 | 0 | 0 |
| Alzheimer Disease AND Dentistry | 608 | 13 | 2 | 2 |
| Alzheimer Disease AND Oral Health | 290 | 2 | 1 | 1 |
| Dentistry AND Oral Health | 48517 | 18 | 2 | 2 |
| Alzheimer Disease AND Dentistry AND Oral Health | 80 | 42 | 13 | 11 |

Fonte: Dados da pesquisa

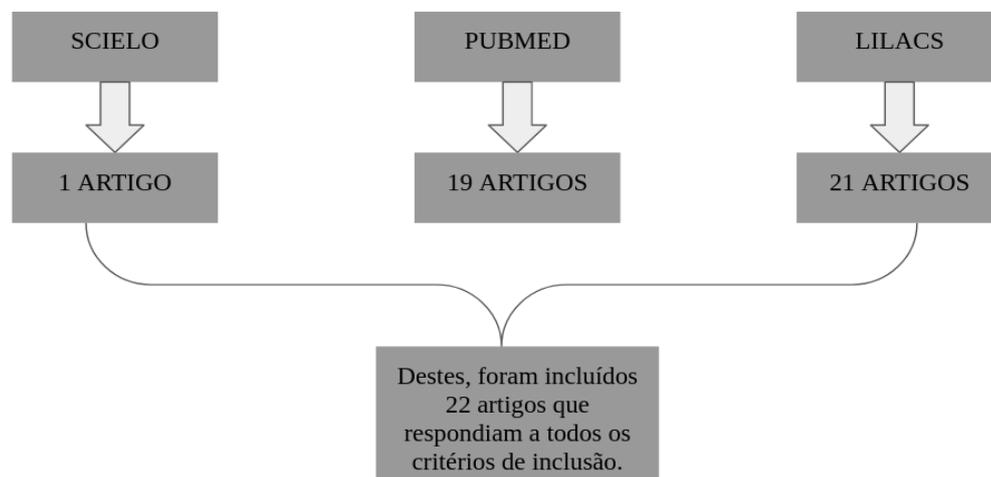
Quadro 3. Publicações encontradas entre os anos 2008 a 2018 segundo a base de dados Scielo

| DESCRIPTOR | TOTAL DE PUBLICAÇÕES | PUBLICAÇÕES FILTRADAS | APÓS LEITURA DO TÍTULO | APÓS LEITURA DO RESUMO |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Mal de Alzheimer | 23 | 4 | 0 | 0 |
| Odontologia | 3271 | 225 | 7 | 0 |
| Saúde Bucal | 1843 | 127 | 0 | 0 |
| Mal de Alzheimer AND Odontologia | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Mal de Alzheimer AND Saúde Bucal | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Odontologia AND Saúde Bucal | 390 | 12 | 0 | 0 |
| Mal de Alzheimer AND Odontologia AND Saúde Bucal | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Dados da pesquisa

RESULTADOS

Fluxograma 1. Dados da pesquisa nas bases de dados preconizadas.



Fonte: Dados da pesquisa

Os dados do quadro 4 apresentam o sumário das características dos estudos incluídos.

Quadro 4. Apresentação das características dos artigos incluídos na revisão integrativa das bases de dados.

| TÍTULO | AUTORES | ANO | DELINEAMENTO | DESFECHO |
|--|--|------|--------------------------|---|
| Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio | WARMLING, A.M.F; SANTOS, S.A.M; MELLO, A.L.S.F. | 2016 | Descritivo, Qualitativo | Desafios são enfrentados para uma boa manutenção da higiene oral desses pacientes, devido à resistência do mesmo ou do descaso do cuidador. |
| Evaluation of oral conditions in patients with neurodegenerative diseases treated in geriatric centers | FROTA, B.M.D et al. | 2016 | Descritivo - Transversal | Algumas doenças sistêmicas que acometem os idosos e com alterações mais frequentes na cavidade bucal apresentam alguma desordem cerebral. |
| Oral health- related quality of life in mild Alzheimer: patient versus caregiver perceptions | CAMPOS C.H; RIBEIRO, G.R; RODRIGUES, GARCIA R.C. | 2016 | Transversal | Os relatos passados pelos pacientes com DA e seus cuidadores não condiziam com a qualidade das próteses. |
| Cognitive reserve and | SOBRAL, M; | 2015 | Transversal | O estudo mostra que o |

SILVA, Jadson Mathyas Domingos da; BARBOSA, Rodrigo Ferreira; PEREIRA, José Eduardo Candido Holanda NOBRE, Fábio Carvalho; ROMÃO, Dayse Andrade

| | | | | |
|--|-------------------------------|------|--------------------------|---|
| the severity of Alzheimer's disease | PESTANA, M.H; PÚL, C. | | | nível de reserva cognitiva influencia a severidade da doença |
| Facial expression recognition in Alzheimer's disease: a longitudinal study | TORRES, B. et al | 2015 | Longitudinal | Em 30 pessoas com Alzheimer percebeu-se que houve comprometimento na percepção de emoções em expressões faciais, particularmente, quando as emoções eram sutis. |
| Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment | ROLIM, T.A et al. | 2014 | Descritivo | Houve uma melhora na qualidade de vida dos pacientes com DA após o tratamento odontológico. |
| Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease | MARTANDE, S.S et al | 2014 | Quantitativo-transversal | Foi verificado que pacientes com (DA) possui maior possibilidade de evolução da doença periodontal devido seus fatores cognitivos. |
| Oral inflammation, tooth loss, risk factors, and association with progression of Alzheimer's disease | SINGHRAO, S.K et al. | 2014 | Coorte | O estudo mostra que não há artigos suficientes que correlacionem inflamações periodontais com o surgimento da DA. |
| Alzheimer's disease: oral manifestations, treatment and preventive measures | ORTEGA-MARTÍNEZ, J et al. | 2014 | Revisão Integrativa | As principais lesões que acometem a cavidade oral de pacientes com Alzheimer devem-se à falta de higiene bucal adequada e xerostomia decorrente de drogas. |
| Qualidade de vida do cuidador do portador de doença Alzheimer | BANE, B.M; GASPARINO, R.C. | 2014 | Quantitativo | Estratégias profissionais devem ser elaboradas para contribuir na diminuição do processo de adoecimento do cuidador. |
| Envelhecimento e Doença de Alzheimer: Reflexões sobre Autonomia e os Desafios do Cuidado | BURLÁ, C. et al | 2014 | Revisão | O trabalho traz uma reflexão sobre a perda da autonomia de idosos acometido pelo mal de Alzheimer e a desafiante relação de cuidado com o mesmo. |
| Alzheimers Diseases And Periodontitis- an elusive links | GURAV, A. N | 2014 | Revisão | Doenças periodontais possuem duas características comuns da doença de Alzheimer: dano oxidativo e inflamação, |

| | | | | |
|---|--|------|-----------------------|--|
| | | | | podendo assim, possivelmente, agravar a doença de Alzheimer. |
| Quantitative Analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care | WILSON, R; ROCHON, E; MIHAILIDIS, A; LEONARD, C. | 2013 | Quantitativo | O cuidador é uma ferramenta para um melhor cuidado frente ao portador de mal de Alzheimer. |
| Oral health of the elderly with Alzheimer's disease | RIBEIRO, G.R et al. | 2012 | Transversal | Os indivíduos que possuem doença de Alzheimer, demonstraram pior condição de saúde bucal. |
| Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease | ELLEFSEN, B.S et al. | 2012 | Transversal | Idosos com DA e cárie ativa tem alta probabilidade de ter cárie radicular e também outros patógenos. |
| Oral health of Alzheimer's patients in São José dos Campos, Brazil | MACHADO, M.C; LOPES, G.H; MARCHINI, L. | 2011 | Quantitativo | A importância de uma boa condição bucal relacionada à dieta, medicação e utilização de prótese, frente aos obstáculos causados pela doença. |
| The clinical evaluation of the oral status in Alzheimer-type dementia patients | HATIPOGLU, M.G, KABAY, S.C, GÜVEN, G. | 2011 | Prospectivo | A condição de saúde bucal dos pacientes com doença de Alzheimer está relacionado com a falta de cuidado com a prótese dentária. |
| Infecção oral e dor orofacial na doença de Alzheimer: relato de caso e revisão | SIQUEIRA, S.R.D.T. et al. | 2010 | Relato de Caso | O estudo afirma que pacientes com DA possuem mais cáries, doenças periodontais e podem apresentar atividade inflamatória, implicações sistêmicas devido ao comprometimento cognitivo. |
| Doença de Alzheimer: características e orientações em Odontologia | MIRANDA, A F et al. | 2010 | Revisão de Literatura | Mostra a importância do cirurgião-dentista em conhecer os estágios da doença Alzheimer para poder oferecer o melhor tratamento humanizado, sendo necessário um atendimento multidisciplinar. |
| Oral health in | MANCINI, M. et | 2009 | Revisão de Literatura | É necessário um |

| | | | | | |
|--|--------------------|------|-----------------------|--|---|
| Alzheimer's Disease: a review | al. | | | | planejamento e cuidado maior com o paciente portador de Alzheimer, caso isso não ocorra podem ocasionar maiores complicações. |
| Dental practice implications of systemic diseases affecting the elderly: a literature review | MELOTO, C.P et al | 2008 | Revisão de Literatura | | A revisão mostrou que há poucos odontogeriatras no Brasil e que deve-se ter uma melhor preparação no atendimento aos idosos |
| Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider | TURNER, L.N et al. | 2008 | Retrospectivo | | Os pacientes com DA tem uma maior chance de adquirir problemas dentários, pois fazem uso de vários medicamentos, mas com o dado cuidado isso é amenizado. |

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A DA é responsável pela perda de memória precoce, dificuldades em realizar tarefas domésticas diárias, dificuldades de comunicação, alterações de personalidade e humor (MELOTO *et al.*, 2008). Segundo Frota *et al.* (2016), pode ser vista como uma doença do envelhecimento, também chamada de senil, visto que afeta indivíduos com 60 anos ou mais, podendo também acometer indivíduos após os 40 anos de idade.

Segundo Meloto *et al.* (2008) e Martande *et al.* (2014), os sintomas da DA se apresentam em 3 fases: leve, moderada e grave. Os pacientes que se encontram na fase leve, podem ter perda da memória recente, desorientação temporal e espacial, já os que estão na fase moderada, têm suas dificuldades acentuadas e severas, ocorrendo o esquecimento do nome de pessoas, dificuldade em viver sozinho em razão da incapacidade de executar tarefas mais complexas, como cozinhar e cuidar da casa. Já os que evoluíram para a fase grave, a memória encontra-se bem afetada, há até dificuldade na deglutição e de direção em ambientes fechados, não conseguem se conter quando se trata de urinar ou defecar, também tem prejuízo no ato de locomover-se precisando posteriormente de cadeira de rodas ou permanecer acamado. Araújo e Nicole (2010), acrescentam ainda que a fase leve dura de 2 a 3 anos, apresentando sintomas vagos e difusos, possuindo dificuldades na aprendizagem, na fase moderada ocorrendo de 2 a 10

anos apresenta afasia, agnosia e apraxia. Já nos estágios terminais de 8 a 10 anos, apresenta ainda distúrbios psicóticos e agressividade.

Isto demonstra que os sintomas encontrados e o aumento da incapacidade de desenvolver as atividades também estão correlacionados, consequentemente com os hábitos de cuidados diários com a higiene bucal (MARTANDE *et al.*, 2014; ROLIM *et al.*, 2014). Nos estudos de Hatipoglu, Kabay e Guvem (2011) e de Frota, Sousa e Alves (2016), indivíduos com funções cognitivas diminuídas devido a DA, apresentam mais patologias orais associadas à prótese dentária devido não só a deficiente higiene como o esquecimento da remoção do aparelho protético na hora de dormir.

Além da alta prevalência de cárie dentária (MIRANDA *et al.*, 2010; HATIPOGLU *et al.*, 2011; MARTANDE *et al.*, 2014; ROLIM *et al.*, 2014; WARLING; SANTOS; MELLO, 2016), os portadores de DA também podem apresentar gengivite, periodontite, estomatite, perda precoce dos elementos dentários e infecções causadas pelo fungo *cândida albicans* (FROTA *et al.*, 2016). Para Mancine *et al.* (2010), a periodontite possui um fator de risco para doenças sistêmicas havendo uma grande associação entre a periodontite e a doença de Alzheimer precoce. Estudos epidemiológicos, microbiológicos e inflamatórios atuais evidenciam essa associação, assinalando que os patógenos periodontais são possíveis colaboradores para a inflamação neural, esses fatores podem contribuir significativamente com alto risco de pneumonia por aspiração e também influencia na perda de poder bactericida da saliva (SIQUEIRA *et al.*, 2010; MACHADO, LOPES, MARCHINE, 2012; SINGHRAO *et al.*, 2014).

Para Ortega-Martínez *et al.* (2014), podem se fazer presentes também distúrbios orofaciais, discinesia, desgaste dentário e fratura, dor, degeneração da articulação temporomandibular, úlceras secundárias à mordidas de língua e bochecha, disartria, disfagia, dificuldades de mastigação, perda de peso, e outros.

O cuidado especial com a saúde bucal é de extrema relevância considerando-se a boca como estrutura passível de infecções. O estudo de Gurav (2014) relata o papel da periodontite no agravamento da doença de Alzheimer, o que nos faz refletir como o cirurgião dentista é necessário num acompanhamento multiprofissional de pacientes com esse tipo de demência. Para Burlá *et al.* (2014), o desafio encontrado por profissionais e familiares é imensurável, uma vez que a DA afeta de forma específica cada indivíduo. Cabe uma sensibilização por parte destes profissionais, além de uma busca contínua de estratégias para melhor acompanhamento destes clientes.

Na maioria dos casos, os pacientes não possuem a capacidade de fazer suas refeições sozinhos, sendo incapazes também de fazer a higiene bucal, sendo ideal que as tarefas de saúde bucal fossem realizadas pelo cuidador, porque se torna difícil para os pacientes com demência realizá-las (BAGNE & GASPARINO, 2014). A preparação do cuidado bucal deve considerar a percepção desses cuidadores e seus conhecimentos este tipo de cuidado. As orientações devem ser passadas para atividades cotidianas de higiene que mantenham a saúde e o bem-estar, voltados para as necessidades específicas de atenção à saúde bucal do idoso (WARLING; SANTOS; MELLO, 2016).

Logo, os cuidadores exercem importante papel frente às barreiras que surgem e surgirão na vida do indivíduo com DA, como alimentação, lazer, deslocamento e higiene em geral e quando o foco é a higiene bucal, exige uma certa destreza e atenção especial do cuidador para uma limpeza efetiva que retire a maioria dos restos alimentares e biofilme promovendo uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (MACHADO, LOPES, MARCHINE, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2012; WILSON *et al.*, 2013).

Atualmente não há cura para a DA, dito isso, o diagnóstico precoce é essencial para retardar os efeitos que alteram a vida do paciente. Após o diagnóstico, tanto métodos farmacológicos quanto intervenções não farmacológicas são consideradas no tratamento da DA (SIQUEIRA *et al.*, 2010). Para Goozee *et al.* (2016), os principais objetivos da terapia farmacológica são estabilizar e modular o declínio esperado de problemas cognitivos, funcionais e sintomas comportamentais. Os tratamentos disponíveis não se destinam a alterar a fisiopatologia progressiva da doença e sim como paliativa como os inibidores da colinesterase (ChEIs), também defendidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), que são eficazes em retardar o comprometimento cognitivo. Já para controlar os sintomas psiquiátricos não cognitivos, são necessários medicamentos adjuvantes adicionais, como antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos.

Segundo Turner *et al.* (2008), as drogas que combatem a DA podem apresentar efeitos colaterais que afetam a saúde bucal e geral dos pacientes. O efeito colateral mais provável é a sialorréia nos pacientes que tomam ChEIs. Esses pacientes também podem ter vômito, dor abdominal e diarreia (BRASIL, 2017). A salivação aumentada prejudica no tratamento dentário, pois se torna mais difícil manter um campo de trabalho seco, bem como aumenta a sensação de asfixia e esses apresentam uma dificuldade maior para manter uma prótese removível. Xerostomia e hipossalivação também são efeitos colaterais comuns nos pacientes que utilizam as medicações adjuvantes, como

antidepressivos, benzodiazepínicos e antipsicóticos, por conta de sua atividade anticolinérgica, a lubrificação dos tecidos mucosos se torna falha, resultando em um aumento da secura da mucosa oral e lábios, aumentando o potencial de abrasão e ulcerações de mucosa.

Nos casos onde a pessoa com DA está no estágio leve, métodos de comunicação mais apropriados devem ser usados a fim de ajudar o profissional numa melhor situação clínica (TORRES *et al.*, 2015). Pelo tamanho da dimensão da referida doença, torna-se também um problema de saúde pública, e cabe aos profissionais voltar seus olhos para essa situação bastante crescente no Brasil, uma vez que não existe esse tipo de assistência específica, de forma a garantir o acesso e cuidado contínuo deste cliente (BRASIL, 2013), sendo o tratamento odontológico um importante meio de reduzir as comorbidades associadas a esta patologia (ROLIM *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se que no Brasil a população idosa aumenta ano após ano, e como consequência o índice de indivíduos com DA também, com isso encontra-se um grande desafio na odontologia, sendo necessário que ocorram mais discussões na graduação sobre as subjetividades do cuidado odontológico a estes indivíduos. Os sintomas desta doença trazem prejuízos significativos ao portador, desencadeando neste a dificuldade e/ou impossibilidade de realizar sozinho sua higiene bucal, necessitando de um cuidador e maior apoio familiar para auxiliar nestas atividades, portanto, o cirurgião-dentista deve atentar-se a estas particularidades do cliente. Essa patologia se torna um problema de saúde pública, sendo assim, é necessária uma atenção maior voltada para formação dos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Claudia Lysia de O.; NICOLI, Juliana Silva. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 13, n. 1, 2010;

2. BAGNE, B. M, GASPARINO, R. C. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. *Rev enferm UERJ*, v. 22, n. 2, p: 258 – 263, Março/Abril, 2014;
3. Brasil Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso. Estatuto do Idoso.** p. 1 – 72, 2013;
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.** 2017;
5. BURLÁ, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014;
6. CAMPOS, Camila Heitor et al. Oral health related quality of life in mild Alzheimer: patient versus caregiver perceptions. *Special Care in Dentistry*, v. 36, n. 5, p. 271-276, 2016;
7. ELLEFSEN, Birita S. et al. Indicators for root caries in Danish person with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology*, v. 29, n. 3, p. 194-202, setembro, 2012;
8. FROTA, Bruna Marjorie Dias et al. Evaluation of oral conditions in patients with neurodegenerative diseases treated in geriatric centers. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 64, n. 1, p. 17-23, janeiro/março, 2016;
9. GOOZEE, K. G. et al. Examining the potential clinical value of curcumin in the prevention and diagnosis of Alzheimer's disease. *British Journal of Nutrition*, v. 115, n. 3, p. 449-465, 2016;
10. GURAV, Abhijit N. Alzheimer's disease and periodontitis-an elusive link. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 60, n. 2, p. 173-180, 2014;
11. HATIPOGLU, Müjgan Güngör; KABAY, Sibel Canbaz; GÜVEN, Gül. The clinical evaluation of the oral status in Alzheimer type dementia patients. *Gerodontology*, v. 28, n. 4, p. 302-306, dezembro, 2011;
12. MACHADO, Miriane Carneiro; LOPES, Grazielle Honório; MARCHINI, Leonardo. Oral health of Alzheimer's patients in São José dos Campos, Brazil. *Geriatrics & gerontology international*, v. 12, n. 2, p. 265-270, 2012;

13. MANCINI, M et al. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Current Alzheimer Research*, 7(4):368 – 373, junho, 2010;
14. MARTANDE, Santosh S. et al. Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, v. 29, n. 6, p. 498-502, 2014;
15. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008;
16. MELOTO, Carolina Beraldo et al. Dental practice implications of systemic diseases affecting the elderly: a literature review. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 7(27):1691 – 1699, Outubro/Dezembro, 2008;
17. MIRANDA, Alexandre Franco et al. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, 58(1):103 – 107, janeiro/março, 2010;
18. NITZSCHE¹, Bárbara Oliveira; DE MORAES¹, Helena Providelli; JÚNIOR, Almir Ribeiro Tavares. Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico. *Rev Med Minas Gerais*, v. 25, n. 2, p. 237-243, 2015;
19. ORTEGA-MARTÍNEZ, Jordi et al. Alzheimer's disease: oral manifestations, treatment and preventive measures. *Journal of Oral Research*, v. 3, n. 3, p. 184-189, 2014;
20. RIBEIRO, Gisele Rodrigues et al. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 114(3):338 – 343, setembro, 2012;
21. ROLIM, Thaís de Souza et al. Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 72, n. 12, p. 919-924, dezembro, 2014;
22. SINGHRAO, Sim K. et al. Oral inflammation, tooth loss, risk factors, and association with progression of Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 42, n. 3, p. 723-737, 2014;

-
23. SIQUEIRA, S. R. D. T et al. Oral infections and orofacial pain in Alzheimer's disease: case report and review. *Dementia & amp; Neuropsychologia*, v. 4, n. 2, p. 145-150, 2010;
24. SOBRAL, Margarida et al. Cognitive reserve and the severity of Alzheimer's disease. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 73, n. 6, p. 480-486, junho, 2015;
25. TURNER, Lena N et al. Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 106, n. 4, p. 467-476, 2008;
26. TORRES, Bianca et al. Facial expression recognition in Alzheimer's disease: a longitudinal study. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 73(5):383 – 389, maio, 2015;
27. VASCONCELOS, Ana Karina Moreira et al. A ascensão da odontogeriatría no brasil através do panorama de suas publicações. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 3, p. 165-171, junho, 2018;
28. VENTURA, Hemmily Nóbrega et al. Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa. *Rev Fun Care Online*, 10(4): 941-944, out/dez, 2018;
29. WARMLING, Alessandra Martins Ferreira; SANTOS, Silvia Maria azevedo dos; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 5, julho, 2016;
30. WILSON, Rosane et al. Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care. *Journal of communication disorders*, v. 46, n. 3, p. 249-263, 2013.