

# Implante dentário em idosos: revisão de literatura

Anna Loianne Nogueira Chevalier, Lucy Gomes, Clayton F. Moraes e Vicente P. Alves

DOI - 10.14242/2236-5117.2015v52n2a05

## RESUMO

**Introdução:** Com o aumento da expectativa de vida, as pessoas vivem cada vez mais em todo o mundo e, no Brasil, esse grupo etário se destaca a cada ano. Porém, atualmente, no País, a realidade odontológica dos idosos é de haver uma população desdentada em sua maioria e que procura soluções para esse edentulismo. Muitos deles aderem à reabilitação com implantes dentários. Contudo, a literatura ainda é escassa quanto à realidade vivida por idosos, principalmente os que são muito idosos e têm implantes e, ainda, sobre se esse tratamento propicia boa qualidade de vida a esses indivíduos. **Objetivo:** O trabalho atual teve como objetivo discutir os achados relativos ao tema a fim de alertar os profissionais sobre os riscos e benefícios dos implantes dentários nos pacientes idosos. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura com 27 artigos publicados na base de dados da Capes. **Resultados:** Embora haja evidências contraditórias em relação ao uso de implantes dentários com sucesso em pacientes geriátricos, cuidados como a correta higienização, visitas periódicas ao dentista, atenção com doenças sistêmicas e medicações propiciam boa qualidade de vida aos idosos com implantes dentários. **Conclusões:** Os implantes dentários nessa população podem ter sucesso semelhante ao encontrado em pacientes mais jovens se comparados quanto à osteointegração. Entretanto, para conseguir tratamento com sucesso,

## ABSTRACT

### Dental implant in the elderly: a literature review

**Introduction:** With an increasing life expectancy, people increasingly live around the world and, in Brazil, this age group stands out each year. However, currently the country dental reality of the elderly is a mostly toothless people and a solution to this problem is necessary. Many of them are sticking to rehabilitation with dental implants. However, the literature is still scarce as to the reality experienced by the elderly, especially those very elderly, who have implants and whether this treatment provides good quality of life for these individuals. **Objective:** The current study aimed to discuss the findings on the subject in order to alert the professionals for the risks and benefits of dental implants in elderly patients. **Method:** A literature review with twenty-seven scientific reports published in the database of CAPES articles was conducted. **Results:** Although there is conflicting evidence regarding the use of dental implants successfully in geriatric patients, care with correct hygiene, regular dental visits, attention to systemic diseases and medications provide good quality of life to seniors with dental implants. **Conclusion:** The placement of dental implants in this elderly population may have similar success to that found in younger patients compared to osseointegration. However, to achieve a successful

Anna Loianne Nogueira Chevalier - Dentista, mestranda em gerontologia, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Lucy Gomes - Médica, professora do programa de pós-graduação *stricto sensu* em gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Clayton F. Moraes - Médico, professor do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Vicente P. Alves - Filósofo, professor e diretor do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses.



**Correspondência:** Anna Loianne Nogueira Chevalier.



Universidade Católica de Brasília (UCB).

SGAN 916, módulo B, avenida W5. CEP: 70790-160. Asa Norte, DF, Brasil.

Internet: annaloianne@gmail.com

que tragam boa qualidade de vida ao paciente idoso reabilitado com implantes, é imprescindível a realização de anamnese criteriosa, exames clínico e complementares adequados e planejamento individualizado de cada caso.

Descritores. Implante dentário; idoso; reabilitação bucal; qualidade de vida.

treatment, providing good quality of life for elderly patients rehabilitated with implants, it is essential to carry out thorough medical history, appropriate clinical and laboratory tests and individual planning of each case.

Descriptors. Dental implantation; elderly; mouth rehabilitation; quality of life.

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, o conceito de qualidade de vida tornou-se cada vez mais importante. A saúde bucal tem papel relevante nas condições de vida do indivíduo idoso, uma vez que seu comprometimento pode afetar negativamente seu grau nutricional, seu bem-estar físico e mental, bem como pode ocorrer diminuição do prazer ao participar de uma vida social ativa.<sup>1</sup>

A pesquisa nacional de saúde bucal (SB Brasil, 2010)<sup>2</sup> mostrou que, nos indivíduos com idades de 65 a 74 anos, o índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) foi 27,53%, e a maioria, perdida. A morbidade dentária autorreferida no mesmo grupo foi 46,6%, o que retrata a real situação da população idosa brasileira que, em sua maioria, é de desdentados.

O número de pessoas idosas deverá aumentar à medida que a qualidade dos cuidados à saúde melhora. A profissão de dentista precisa responder a essa transição demográfica e restaurar a função oral do paciente idoso com a utilização de implantes dentários. Apesar de vários estudos relatarem que o sucesso do implante depende da idade da pessoa,<sup>3-5</sup> estudos recentes sugerem que eles são seguros e previsíveis em pacientes geriátricos, bem como propiciam melhora da sua qualidade de vida, semelhante à obtida nos grupos etários mais jovens.<sup>6,7</sup>

A condição do doente é distintamente diversa entre os indivíduos, especialmente entre os idosos. Parece ser as falhas nos implantes um problema multifatorial, não estando claro se o

envelhecimento em si é um fator de risco para sua colocação.<sup>8</sup> Portanto, devido às divergências encontradas na literatura, o artigo atual teve como objetivo descrever e discutir os achados sobre o tema, com o fim de alertar os profissionais de saúde sobre os riscos e os benefícios dos implantes dentários em pacientes idosos.

## MÉTODO

Na revisão da literatura, foi pesquisada a base de dados da Capes, utilizando-se as palavras-chave implante dentário, geriatria, idoso e suas correspondentes em inglês, *elderly, dental implant, oral rehabilitation*. Obtiveram-se 27 artigos relacionados ao tema, que foram utilizados para realização deste artigo, no período de 1973 a 2013.

## RESULTADOS

Problema potencialmente significativo, relacionado ao implante dentário nos pacientes idosos, ocorre quando eles se tornam frágeis, não podem mais cuidar de si e precisam de um cuidador. Na maioria das instituições de longa permanência, poucos membros da equipe entendem como reconhecer uma prótese implantossuportada e muito menos como higienizá-la. Tal prótese pode ser fixa ou móvel.

O primeiro tipo consiste em coroas unitárias ou protocolos, quando existe substituição de todos os dentes por elementos fixos em implantes. O segundo tipo compreende os denominados *overdentures*, tipos de próteses totais com suporte sobre implante para compensar, isto é, haver melhor retenção e estabilidade das próteses totais

convencionais, além de aumentar sua eficiência. Assim, o paciente deve removê-las para higienizá-las e para dormir. Ettinger afirma que os implantes foram testados para produzir menos inflamação e peri-implantite e precisariam de menos cuidados que os dentes naturais.<sup>9</sup>

Embora os implantes tenham sido utilizados para melhorar a qualidade de vida de muitos idosos, podem ter efeito contrário caso estes se tornem clinicamente comprometidos e, especialmente, estiverem com a cognição prejudicada e resistentes aos cuidados adequados. Desse modo, os implantes poderão se tornar fontes de infecção e causar, entre outros problemas, pneumonia por aspiração. Quando a higienização não é realizada de forma correta pelo paciente ou pelo cuidador, ocorre acúmulo de placas bacterianas tanto nos dentes quanto nos implantes e nas próteses dentárias, que se tornam possíveis fontes de infecção.

Analisando-se a literatura sobre o sucesso de implantes dentários em pacientes geriátricos, concluiu-se que a velhice não parece representar um fator de impacto no prognóstico desse tratamento.<sup>10</sup> Al Jabbari et al.,<sup>11</sup> ao discutirem os parâmetros relacionados com o sucesso clínico de implantes em indivíduos idosos, também concluíram que a velhice não é contraindicação para o tratamento com implantes, mesmo quando houver graus diminuídos de higiene oral que, muitas vezes, acompanham o paciente envelhecido.

Assim, encontram-se evidências contraditórias em relação ao uso de implantes dentários com sucesso em pacientes geriátricos. Nestes, a resposta dos tecidos moles, a reabsorção óssea, a remodelação óssea e o mau estado de saúde são potenciais contraindicações aos implantes dentários.<sup>12</sup> Outros autores indicaram que o osso e a cura dos tecidos moles não são automaticamente comprometidos nessa população e, portanto, não se devem excluir pacientes geriátricos que se beneficiariam do tratamento com implantes dentários, pois não haveria aumento claro de falha do implante, relacionado à idade.<sup>6</sup> Acrescido a isso, outro autor afirmou que o paciente geriátrico medicado e

estável é candidato apropriado para a cirurgia de implantes osteointegrados, o que facilita sua função oral, além de lhe propiciar conforto e boa qualidade de vida.<sup>13</sup>

Engfors et al.<sup>6</sup> selecionaram 133 pacientes edêntulos com 80 anos etários ou mais e, neles, instalaram 761 implantes e os acompanharam por cinco anos. Os autores observaram que os idosos tinham significativamente maior número de alterações, com mordidas das bochechas e dos lábios, e higiene oral associada à inflamação da mucosa do que em pacientes mais jovens. Também foi observado maior número de alterações de fala, de decúbito e problemas gerais com a adaptação às próteses implantadas ou com a adaptação de novas próteses. Assim, os idosos assistidos apresentaram mais dificuldades de acomodação e tiveram de aprender novos padrões musculares para mastigar, bem como para falar e higienizar as próteses. Isso pode explicar porque eles preferem próteses removíveis às fixas. Alegaram ser, assim, mais fácil a limpeza oral.<sup>6</sup>

O uso de implantes em pacientes geriátricos com xerostomia pode eliminar o contato do tecido mole necessário nas próteses parciais removíveis. Nos pacientes com diminuição do fluxo salivar está associado o aumento do risco de cárie. Os implantes dentários são valiosa opção de tratamento, porque eles não estão sujeitos à degradação cariogênica causada pela biota bacteriana.<sup>11</sup> No entanto, um estudo mostrou que cerca de 10% dos idosos tiveram dificuldades com adaptação e controle muscular que não foram observados em pessoas mais jovens.

Assim, nos implantes em idosos dependentes de cuidados, devem ser levadas em consideração as vantagens e as desvantagens desse tratamento.<sup>14</sup> O dentista deve estar ciente das alterações patológicas associadas com o envelhecimento e como essas mudanças podem afetar o tratamento com implantes. Reabsorções ósseas, osteoporose, xerostomia, diabetes e doenças cardiovasculares são exemplos de condições que devem ser consideradas anteriormente à escolha do tratamento.<sup>15</sup>

A maioria dos idosos dependentes de cuidados substanciais está bem assistida em higienização oral.<sup>16</sup> Entretanto, outros estudos mostram que a higiene oral é muitas vezes negligenciada nos idosos.<sup>17,18</sup> Strömberg et al.<sup>19</sup> relataram que 25% dos idosos necessitaram de cuidados substanciais diariamente com a higiene oral, e que a falta de boa higiene oral aumentou o risco de ocorrer doenças na cavidade oral.

Buhlin et al.<sup>20</sup> relataram que a má higiene bucal aumentou o risco de pneumonia bacteriana, e indivíduos com idades de 75 a 84 anos que apresentaram sangramento gengival foram 12 vezes mais propensos a desenvolver doenças cardiovasculares. Apesar de os cuidadores serem conscientes de que os idosos são dependentes de adequada higiene oral, as barreiras ainda dificultam sua prática diária adequada, principalmente na população institucionalizada.<sup>21</sup>

As condições médicas especiais que minimizam o sucesso do implante incluem diabetes não controlada, dependência de álcool, discrasias sanguíneas e ingestão regular de corticosteroides ou de imunossupressores. Os doentes que receberam terapia de radiação na mandíbula podem estar sujeitos a osteorradionecroses e devem ser tratados com cautela.<sup>22</sup> Segundo outros autores, as contraindicações absolutas para o tratamento com implantes são o infarto do miocárdio quando ocorreram nos últimos três a seis meses anteriores à avaliação clínica, hemorragia cerebral, tratamento de tumores malignos, distúrbios psíquicos e uso de bifosfonatos para tratamento de osteoporose.<sup>23</sup>

Os bifosfonatos estão associados à maior predisposição a uma doença de difícil tratamento chamada osteonecrose dos maxilares, que tem maior risco de desenvolver-se após tratamentos odontológicos invasivos. Idade avançada, realização de procedimentos odontológicos invasivos, associação a outras doenças debilitantes, utilização de múltiplos medicamentos que afetam o metabolismo ósseo e bifosfonatos por períodos longos de

tempo aumentam os riscos de desenvolvimento de osteonecrose em pacientes que tomam a medicação para tratamento de outras doenças que não o câncer.<sup>24</sup>

As contraindicações absolutas para aplicação de implantes dentários referem-se às condições clínicas que podem arriscar a saúde geral ou que podem comprometer seriamente a sobrevivência dos implantes e causar complicações crônicas residuais. As contraindicações absolutas incluem infarto do miocárdio recente, próteses valvulares nos seus primeiros 18 meses, doença renal grave, diabetes resistente ao tratamento, osteoporose secundária generalizada, alcoolismo crônico ou grave, osteomalácia resistente ao tratamento, radioterapia ativa, deficiência hormonal grave, uso de drogas e hábito de fumar mais de 20 cigarros por dia.

O autor cita ainda contraindicações relativas à natureza e à gravidade de alguma doença sistêmica e se esta pode ou não ser satisfatoriamente controlada previamente à cirurgia. São elas Aids e casos seropositivos, uso prolongado de corticoesteroides, desordem do metabolismo de cálcio e fósforo, desordens hematopoiéticas, tumores bucofaríngeos, quimioterapia em progresso, desordem renal leve, desordem hepatopancreática, desordem endócrina múltipla, desordens psicológicas ou psicoses, estilo de vida insalubre, falta de compreensão ou de motivação e planos de tratamento inadequados à realidade dos pacientes.<sup>25</sup>

Os bifosfonatos podem permanecer nos ossos por 12 anos após a terapia ter sido descontinuada. Essa propriedade dos bifosfonatos pode fazer a osteonecrose ocorrer mesmo depois da interrupção do uso destes medicamentos.<sup>26</sup> Declaração oficial da *American Association of Oral and Maxillofacial Surgery*<sup>27</sup> recomenda que os pacientes devem deixar de usar bifosfonatos três meses antes do procedimento cirúrgico e permanecer sem uso da medicação por mais três meses se possível, especialmente se vêm utilizando bifosfonatos por mais de três anos.<sup>28</sup>

## DISCUSSÃO

Em função do perfil demográfico da população brasileira, faz-se necessário conhecer suas reais necessidades e características para adequação de tratamentos dentários a essa população que cada vez mais tem acesso ao dentista e às reabilitações orais. Os implantes dentários são oferecidos como forma de tratamento a esse grupo etário, muitas vezes sem planejamento nem projeções futuras sobre o estado de saúde desses doentes. Fatores como motivação do paciente, estado de saúde, grau de higienização, suporte familiar, presença ou não de cuidador são imprescindíveis para o sucesso dos implantes em longo prazo.

Ao planejar a colocação de implantes dentários, deve-se atentar para a motivação do paciente e se esse tipo de reabilitação é o melhor que se pode oferecer a ele. Por meio de motivação, algumas questões como higienização da peça protética e dos tecidos adjacentes, bem como a função e a estética, tornam-se previsíveis. Pacientes motivados tendem a corresponder melhor ao tratamento proposto, ao contrário daqueles desmotivados, que trazem mais dificuldades e se importam menos com a manutenção do tratamento.

A saúde sistêmica do paciente idoso deve ser investigada, tanto quanto sua saúde bucal, pois a maioria dos idosos apresenta alguma doença sistêmica que pode requerer cuidados maiores no ato cirúrgico e cuidados com a cicatrização no período pós-operatório. Além disso, interações medicamentosas são frequentes na população que faz uso de polifarmácia. Como já descrito, atenção especial deve ser dada ao uso dos bifosfonatos para tratamento da osteoporose, pois mesmo que seu uso tenha sido interrompido ele permanecerá no organismo por dez anos e pode causar osteonecrose na maxila ou na mandíbula.

Deve-se projetar a expectativa de vida do paciente idoso a ser tratado com implantes dentários. Para isso, deve-se perguntar se ele terá a mesma saúde de hoje caso viver mais dez anos; se destreza, mobilidade e agilidade estarão mantidas; se será

dependente ou independente. Todas essas questões devem ser feitas anteriormente à colocação dos implantes, visando à boa qualidade de vida e, assim, evitar o desconforto e a dor consequentes ao tratamento impróprio efetuado.

A higienização da cavidade oral e dos implantes é fundamental para a saúde e o bem-estar do paciente idoso. Quando este se encontra dependente de cuidados, o cuidador deve realizar essa limpeza visando a não acumular placas bacterianas nos sítios dos implantes, o que pode levar à aspiração destas pelo paciente, ocorrendo pneumonia aspirativa.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que a instalação de implantes dentários em pacientes idosos pode ter sucesso semelhante ao encontrado em pacientes mais jovens com uso da mesma técnica e obter resultados positivos quando comparados à osteointegração. Entretanto, para conseguir um tratamento com sucesso e propiciar boa qualidade de vida ao paciente idoso reabilitado com implantes é imprescindível a realização de anamnese criteriosa, exames clínico e complementares adequados e planejamento individual de cada caso. Mais estudos são necessários, principalmente quanto a pacientes muito idosos ( $\geq 80$  anos) e àqueles dependentes que também foram reabilitados dessa forma.

## REFERÊNCIAS

1. Werner C, Wet AL. Odontologia geriátrica. FOL/UNIMEP. 1998;11(1):62-70.
2. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Dao TT, Anderson JD, Zarb GA. Is osteoporosis a risk factor for osseointegration of dental implants? Int J Oral Maxillofac Implants. 1993;8(2):137-44.
4. Holm-Pedersen P. Studies on healing capacity in young and old individuals - Clinical, biophysical and microvascular aspects of connective tissue repair with special reference of tissue function in man and the rat. Copenhagen: Munksgaard; 1973.
5. Roberts E, Gonsalves M. Aging of bone tissue. In: Holm-Pedersen P, Loe H, eds. Geriatric Dentistry. Copenhagen: Munksgaard; 1986. p. 83-94.
6. Engfors I, Ortorp A, Jemt T. Fixed implant-supported prostheses in elderly patients: a 5-year retrospective study of 133 edentulous patients older than 79 years. Clin Implant Dent Relat Res. 2004;6(4):190-8.

7. de Baat C. Success of dental implants in elderly people-a literature review. *Gerodontology*. 2000;17(1):45-8.
8. Ikebe K, Wada M, Kogawa R, Maeda Y. Is old age a risk factor for dental implants? *Jpn Dent Sci Rev*. 2009;45(1):59-64.
9. Ettinger RL. Dental implants in frail elderly adults: a benefit or a liability? *Spec Care Dentist*. 2012;32(2):39-41.
10. Visser A, de Baat C, Hoeksema AR, Vissink A. Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden? *Gerodontology*. 2011;28(1):76-80.
11. Al Jabbari Y, Nagy WW, Iacopino AM. Implant dentistry for geriatric patients: a review of the literature. *Quintessence Int*. 2003;34(4):281-5.
12. Salonen MA, Oikarinen K, Virtanen K, Pernu H. Failures in the osseointegration of endosseous implants. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1993;8(1):92-7.
13. Perel M. Implants and the elderly. *Implant Dent*. 2007;16(3):225.
14. Jemt T. Implant treatment in elderly patients. *Int J Prosthodont*. 1993;6(5):456-61.
15. Zarb GA, Schmitt A. Implant therapy alternatives for geriatric edentulous patients. *Gerodontology*. 1993;10(1):28-32.
16. Simons D, Brailsford S, Kidd EAM, Beighton D. Relationship between oral hygiene practices and oral status of a group of dentate elderly people living in residential homes. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001;29(6):464-70.
17. Visser A, de Baat C, Hoeksema AR, Vissink A. Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden? *Gerodontology*. 2011;28(1):76-80.
18. Söderpalm Andersen E, Söderfeldt B, Kronström M. Oral health and treatment need among older individuals living in nursing homes in Skaraborg, Västra Götaland, Sweden. *Swed Dent J*. 2006;30(3):109-15.
19. Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Wårdh I, Gabre P. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate and substantial supportive care for daily living. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40(3):221-9.
20. Buhlin K, Gustafsson A, Håkansson J, Klinge B. Oral health and cardiovascular disease in Sweden. *J Clin Periodontol*. 2002;29(3):254-9.
21. Wårdh I, Andersson L, Sörensen S. Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. *Gerodontology*. 1997;14(1):28-32.
22. Babbush CA. Provisional implants: surgical and prosthetic aspects. *Implant Dent*. 2001;10(2):113-20.
23. Hwang D, Wang HL. Medical contraindications to implant therapy: Part II: Relative contraindications. *Implant Dent*. 2007;16(1):13-23.
24. Marchini AMPS, Silva ACP. Gerenciamento de Patologias Crônicas em Idosos. In: Brunetti-Montenegro FL, Marchini L. *Odontogeriatría: Uma Visão Gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. p. 111-23.
25. Chanavaz M. Patient screening and medical evaluation for implant and preprosthetic surgery. *J Oral Implantol*. 1998;24(4):222-9.
26. Lin JH. Bisphosphonates: a review of their pharmacokinetic properties. *Bone*. 1996;18(2):75-85.
27. Advisory Task Force on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws, American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65(3):369-76.
28. Izquierd CM, Oliveira MG, Weber JBB. Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico: revisão de literatura. *Rev Facul Odontol (Passo Fundo)*. 2011;16(3):347-52.