



A IMPORTÂNCIA DO USO DA PRÓTESE DENTÁRIA NA MELHORIA DA FUNÇÃO ESTOMATOGNÁTICA EM PACIENTES COM DEMÊNCIA: revisão de literatura

The Importance of the Use of Dental Prosthesis in the Improvement of the Stomatognathic Function in Patients with Dementia: Literature Review

Silas Moreira Alencar¹, Lucas Carvalho Simão²

RESUMO

O objetivo desse trabalho é apresentar a importância do uso da prótese dentária na melhoria da função oral e deglutição em pacientes com demência. Para o alcance dos objetivos propostos, a elaboração do estudo envolveu a literatura relacionada às questões metodológicas da conduta de relatos de casos clínicos disponíveis nas plataformas Google Acadêmico, Pubmed, Lilacs, Scielo e Medline entre os meses de março de 2022 a fevereiro de 2023. A demência é um declínio geral da memória e de outras habilidades cognitivas grave suficiente para prejudicar a capacidade de um indivíduo realizar atividades diárias. Existem diferentes tipos de Demência Senil: Alzheimer; Demência por corpúsculos de Lewy; Parkinson; Doença de Creutzfeldt-Jakob; Demência Frontotemporal; Doença de Huntington e Demência causada pela infecção do HIV. As doenças de Alzheimer e Parkinson são as mais conhecidas e têm uma maior incidência na população idosa. A saúde bucal desses pacientes, geralmente, está relacionada a problemas periodontais devido à deficiência no controle da placa bacteriana, e a falta de ações preventivas para promoção, adequação do meio bucal e do uso constante de medicações, acarretando na diminuição do fluxo salivar, levando a perda total dos dentes. Estudos recentes têm comprovado que a perda dentária afeta a memória espacial e com a função mastigatória reduzida há maiores riscos de comprometimento da função cognitiva, sendo um fator de risco para demência. A literatura revisada revelou que indivíduos com demência que fazem o uso de prótese dentária apresentam melhores funções orais de mastigação e deglutição.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Demência, Prótese Dentária.

ABSTRACT

The objective of this work is to present the importance of using dental prostheses in improving oral function and swallowing in patients with dementia. To achieve the proposed objectives, the preparation of the study involved the literature related to methodological issues of the conduct of clinical case reports available on Google Scholar, Pubmed, Lilacs, Scielo and Medline platforms between March 2022 and February 2023. Dementia is a general decline in memory and other cognitive abilities severe enough to impair an individual's ability to carry out daily activities. There are different types of Senile Dementia: Alzheimer's; Lewy body dementia; Parkinson's; Creutzfeldt-Jakob disease; Frontotemporal dementia; Huntington's disease and Dementia caused by HIV infection. Alzheimer's and Parkinson's diseases are the best known and have a higher incidence in the elderly population. The oral health of these patients is usually related to periodontal problems due to the deficiency in the control of bacterial plaque, and the lack of preventive actions for promotion, adequacy of the oral environment and the constant use of medications, resulting in a decrease in salivary flow, leading to the complete loss of teeth. Recent studies have proven that tooth loss affects spatial memory and with reduced masticatory function there are greater risks of impairment of cognitive function, being a risk factor for dementia. The reviewed literature revealed that individuals with dementia who use dentures have better oral functions of chewing and swallowing.

Keywords: Oral Health, Dementia, Dental Prosthesis.

1 INTRODUÇÃO

A demência é um dos maiores desafios de saúde que o mundo enfrenta hoje (AULAKH *et al.*, 2021). Com uma população envelhecida em todo o mundo, a demência representa um dos maiores desafios globais de saúde e assistência social no século XXI. Em 2019, cerca de 55 milhões

¹ Inserir aqui a titulação, vínculo e e-mail do primeiro autor

² Inserir aqui a titulação, vínculo e e-mail do segundo autor caso houver

de pessoas foram afetadas pela demência, com a maioria vivendo em países de baixa e média renda (CHOWDARY *et al.* 2022). Não obstante, o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido, propiciando aumento da expectativa de vida da sua população nas próximas décadas (SPEZZIA, 2015).

As doenças de Alzheimer e Parkinson são principais subtipos de demência e causa declínio da memória, raciocínio e habilidades de comunicação. Elas também apresentam sintomas comportamentais e psicológicos, como depressão e agressividade (GAO; CHU; YONG, 2020).

Os sintomas dessas doenças causam prejuízos significativos ao paciente, ocasionando a dificuldade e/ou incapacidade de realizar sozinho a higiene bucal, necessitando de um cuidador e maior apoio familiar para auxiliar nessas atividades, portanto, o Cirurgião-Dentista deve estar atento as características específicas. Tais patologias vêm se tornando um problema de saúde pública, sendo necessária maior atenção na educação dos profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2020). Podem afetar a função mastigatória, afetando a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CAMPOS; RIBEIRO; GARCIA, 2018).

Idosos com demência apresentam pior saúde bucal, com mais raízes retidas e cáries coronárias e radiculares, quando comparados a idosos sem demência (DEWEL *et al.*, 2017). A

A Odontologia, ao intervir nessa população idosa, serão de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem causem repercussões negativas sobre a saúde geral e estado psicológico do indivíduo (AYRES *et al.*, 2012). Mediante ao exposto, este estudo objetiva apresentar a importância do uso da prótese dentária na melhoria da função oral e deglutição em pacientes com demência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

É uma entidade fisiológica complexa, funcional, perfeitamente definida e integrada por um conjunto heterogêneo de sistemas, órgãos e tecidos cuja biologia e fisiopatologia são absolutamente interdependentes. Está envolvido em atos funcionais, como fala, mastigação e deglutição dos alimentos, e em atos parafuncionais, como apertamento dentário e bruxismo (FERNANDES NETO; SIMAMOTO JÚNIOR; NEVES, 2013).

As estruturas do sistema estomatognático incluem a língua, músculos orbiculares, mandíbula, músculos mastigatórios, lábios, bochechas, dentes, músculos supra-hióideos, osso hióide, articulação temporomandibular e músculos do pescoço, articulação temporomandibular e seus ligamentos, os sistemas vasculares e nervosas e glândulas salivares (ZAPATA-SORIA *et al.*, 2023).

2.2 DEMÊNCIA

Como um distúrbio neurodegenerativo, a demência é caracterizada por um declínio crônico nas funções cognitivas e motoras, que aumenta o risco com a idade (AULAKH *et al.*, 2021). No entanto, devido ao uso comum do termo demência na sociedade e na literatura médica, se refere tanto a Demência como ao Transtorno Neurocognitivo (EMMADY; SCHOO; TADI, 2022).

Os principais tipos de demência são: Alzheimer; Parkinson; Demência por Corpúsculos de Lewy; Doença de Creutzfeldt-Jakob; Doença de Huntington; Demência Vascular; Demência Frontotemporal; Demência causada pela infecção do HIV e Demência Mista (EMMADY; SCHOO; TADI, 2022; DENING; BABU; SANDILYAN, 2015);

A doença de Alzheimer é classificada como uma condição neurodegenerativa, um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pela perda lenta e progressiva de uma ou mais funções do sistema nervoso, afetando a cognição, a função e comportamento (DIOGUARD *et al.*, 2019; PORSTEINSSON *et al.*, 2021).

Parkinson é uma doença degenerativa e lentamente progressiva de áreas específicas do cérebro. É caracterizada por tremores quando os músculos estão em repouso (tremor de repouso),

aumento do tônus muscular (rigidez), lentidão dos movimentos voluntários e dificuldade em manter o equilíbrio (instabilidade postural). Em muitas pessoas, o pensamento é reduzido ou a demência se desenvolve (GONZALEZ-USIGLI, 2022a).

A Demência por corpúsculos de Lewy está intimamente associada às doenças de Alzheimer e Parkinson porque compartilha várias características com essas condições – a doença de Parkinson também pode causar comprometimento cognitivo e, eventualmente, demência (AARSLAND *et al* 2009). Os corpúsculos de Lewy, característicos desse grupo de doenças, são pequenos agregados de uma proteína chamada alfa-sinucleína que ocorrem em células de várias áreas do cérebro, incluindo o córtex cerebral (DENING; BABU; SANDILYAN, 2015).

A doença de Huntington, também chamada de coreia de Huntington refere-se a uma condição hereditária que começa com espasmos ou convulsões ocasionais e depois progride para movimentos involuntários mais graves (coreia e atetose), deterioração mental e morte. Os sintomas da doença de Huntington geralmente se desenvolvem sutilmente, geralmente começando entre as idades de 35 e 40 anos, mas às vezes antes da idade adulta. Conforme a doença de Huntington progride, a pessoa pode se comportar de forma irresponsável e vagar sem rumo. Com o passar dos anos, eles perdem a memória e a capacidade de pensar racionalmente. Eles podem ficar gravemente deprimidos e tentar o suicídio. Eles também podem ficar ansiosos ou desenvolver transtorno obsessivo-compulsivo. Em estágios avançados da doença, a demência é grave e as pessoas podem ficar acamadas. Cuidados em tempo integral ou hospitalização em uma instalação de cuidados médicos são necessários. A morte geralmente ocorre 13 a 15 anos após o início dos sintomas (GONZALEZ-USIGLI, 2022b).

A Demência Vascular é o segundo tipo mais comum de demência após a doença de Alzheimer. Ocorre quando suprimento de sangue para o cérebro é comprometido por arterial doença, o que resulta em redução da função neuronal e, eventualmente, a morte das células cerebrais (DENING; BABU, 2015).

A doença de Creutzfeldt-Jakob como uma doença priônica é um tipo intratável de encefalopatia neurodegenerativa progressiva (BADRFAM *et al.*, 2021).

A demência frontotemporal compreende um grupo de síndromes clínicas caracterizadas por alterações progressivas no comportamento, função executiva ou linguagem. O termo degeneração lobar frontotemporal engloba as doenças neurodegenerativas que dão origem a essas síndromes clínicas e envolvem proteinopatias associadas à disfunção da rede frontotemporal (BOEVE *et al.*, 2022).

Pacientes que contraíram o vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1) podem sofrer uma cascata de problemas neurológicos, incluindo neuropatia, demência e declínio da função cognitiva. A progressão de sintomas leves a graves tende a afetar a função motora, seguida de alterações cognitivas (WALLACE, 2021).

A demência mista é entidade nosológica caracterizada pela ocorrência simultânea de eventos característicos de Alzheimer e Demência Vascular (GALLUCCI NETO; TAMELINI; FORLENZA, 2005).

2.2.1 ETIOLOGIA

A demência não é em si uma doença única, mas sim uma síndrome clínica – ou seja, um conjunto de sintomas e outras características que coexistem e formam um padrão reconhecido. A síndrome de a demência tem várias causas, embora algumas sejam mais comuns do que outras (DENING; BABU, 2015).

A Demência Vascular inclui numerosos fatores de risco vascular podem contribuir, incluindo hipertensão, hiperlipidemia, diabetes, tabagismo, dieta e obesidade. A diabetes aumenta o risco de demência não só por doença vascular, mas também através da deposição cerebral de compostos derivados do hormônio amilina (DENING; BABU, 2015).

A Doença de Creutzfeldt-Jakob como maioria dos casos iatrogênicos identificados, foi

decorrente de enxertos de hormônio do crescimento ou dura-máter. Outras fontes de transmissão iatrogênica da doença incluem sangue contaminado, transplantes de córnea, instrumentos neurocirúrgicos e eletrodos de profundidade EEG estereotáxicos (BADRFAM *et al.*, 2021).

2.2.2 EPIDEMIOLOGIA

Globalmente, estima-se que 50 milhões de pessoas são atualmente diagnosticadas com demência, com um aumento previsto de três vezes até o ano de 2050 (AULAKH *et al.*, 2021). As taxas de demência são mais altas naqueles com baixa escolaridade no início da vida, hipertensão na meia-idade, perda auditiva na meia-idade, depressão, obesidade, solidão, estilo de vida sedentário ou exposição prolongada ao tabagismo ou diabetes (THOMSON; BARAK, 2021).

No Brasil a demência cresce com o avançar da idade, a probabilidade de ocorrência da mesma aumenta em 10% a cada ano de vida, sendo sua prevalência maior entre mulheres. Estima-se a presença de 1,2 milhões de idosos no Brasil, com algum tipo de comprometimento cognitivo decorrente da demência, com uma perspectiva de dobrar o número absoluto de portadores dessa doença a cada cinco anos, atingindo cerca de 40% das pessoas com mais de 85 anos (FERREIRA *et al.*, 2014).

Estima-se que 6,2 milhões de americanos com 65 anos ou mais vivem com demência de Alzheimer hoje. Esse número pode crescer para 13,8 milhões até 2060, impedindo o desenvolvimento de avanços médicos para prevenir, retardar ou curar a DA. Os atestados de óbito oficiais registraram 121.499 mortes por DA em 2019, o último ano para o qual há dados disponíveis, tornando a doença de Alzheimer a sexta principal causa de morte nos Estados Unidos e a quinta principal causa de morte entre americanos com 65 anos ou mais (ALZHEIMER'S DEMENT, 2021).

A demência vascular representa aproximadamente 15% de todos os casos de demência. Sua incidência aumenta com a idade e dobra a cada 5,3 anos. A demência da Doença de Parkinson é responsável por aproximadamente 10% dos casos de demência. Demência por corpúsculos de Lewy representa aproximadamente 5% dos casos de demência. A demência frontotemporal é atribuída a 25% dos casos de demência em pacientes com mais de 65 anos de idade. A doença de Creutzfeldt-Jakob é rara e ocorre em cerca de 1 a 2 casos por milhão por ano em todo o mundo. A demência mista é uma condição em que os pacientes têm mais de um tipo de demência. Nesta condição, a doença de Alzheimer com demência vascular é a demência coexistente mais comum (EMMADY; SCHOO; TADI, 2022).

2.2.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de demência requer uma avaliação do histórico de declínio cognitivo e prejuízo nas atividades diárias, com corroboração de um amigo próximo ou membro da família, além de um exame do estado mental moderadamente estendido por um clínico para delinear prejuízos na memória, linguagem, atenção, cognição visuoespacial, como orientação espacial, função executiva e humor. Breves questionários de triagem de comprometimento cognitivo podem ajudar a iniciar e organizar a avaliação cognitiva. No entanto, se a avaliação for inconclusiva (por exemplo, sintomas presentes, mas exame normal), o teste neuropsicológico pode ajudar no diagnóstico (ARVANITAKIS, SHAH, BENNETT, 2019).

O exame físico pode ajudar a identificar a etiologia da demência. Por exemplo, anormalidades neurológicas focais sugerem acidente vascular cerebral. A neuroimagem cerebral pode demonstrar alterações estruturais, incluindo, entre outras, atrofia focal, infartos e tumores, que podem não ser identificados no exame físico. Avaliação adicional com ensaios de líquido cefalorraquidiano ou teste genético deve ser considerada em casos de demência atípica, como idade de início abaixo de 65 anos, início rápido dos sintomas e/ou comprometimento em múltiplos domínios cognitivos, mas não na memória episódica (ARVANITAKIS, SHAH, BENNETT, 2019).

Os sintomas da doença de Alzheimer dependem do estágio da doença. A doença de Alzheimer é classificada em estágio pré-clínico ou pré-sintomático, leve e demência, dependendo

do grau de comprometimento cognitivo. O sintoma inicial e mais comum é a perda de memória de curto prazo com preservação relativa da memória de longo prazo. Tais sintomas são seguidos por distúrbio de linguagem e comprometimento das habilidades visuoespaciais. Sintomas neuropsiquiátricos como apatia, retraimento social, desinibição, agitação, psicose e perambulação também são comuns nos estágios intermediários e tardios. Dificuldade em realizar tarefas motoras aprendidas (dispraxia), disfunção olfativa, distúrbios do sono, sinais motores extrapiramidais como distonia, acatisia e sintomas parkinsonianos ocorrem tardiamente na doença (KUMAR *et al.*, 2022).

2.2.3 TRATAMENTO

Os inibidores da colinesterase e a memantina têm sido os pilares da terapia de Alzheimer por aproximadamente duas décadas e, ao longo dos anos, cada vez mais experiência foi adquirida em seu uso também em demências não relacionadas ao Alzheimer (BALÁZS; BERECZKI; KOVÁCS, 2021). Todavia, não são indicados para Demência Vascular ou comprometimento cognitivo leve. Não há comprovação de eficácia para as outras opções farmacêuticas. Intervenções para fatores de risco cardiovascular não retardam o declínio cognitivo. Ainda faltam evidências para outras intervenções não farmacêuticas, como treinamento de memória e suplementos dietéticos. O exercício físico pode ter um efeito positivo na demência, mas a pesquisa ainda está em andamento (BLOM *et al.*, 2017).

2.3 FUNÇÃO ORAL, DEGLUTIÇÃO E COMPROMETIMENTO COGNITIVO

O termo “função oral” abrange todas as funções normais e perturbadas do sistema mastigatório humano, como alimentação e bem-estar psicossocial. Vários aspectos desempenham um papel na função oral, como o número de dentes funcionais, a presença e a qualidade das próteses dentárias, a função temporomandibular, o grau de desgaste dentário e a deglutição (DELWEL *et al.*, 2018). A função oral é importante para a ingestão alimentar e qualidade de vida, principalmente em idosos (DELWEL *et al.*, 2018).

O processo de deglutição consiste em três fases sequenciais; fases oral, faríngea e esofágica. Este processo requer uma coordenação da atividade neuromuscular. Antes da deglutição, os alimentos devem ser mastigados e misturados à saliva para formar um bolo alimentar (OGINO *et al.*, 2021).

No entanto, as alterações morfológicas e funcionais que atingem o sistema estomatognático em decorrência da demência, levando a perda dentária (DELWEL *et al.*, 2018; RECH *et al.*, 2018). Afetando o preparo do bolo alimentar e, conseqüentemente, dificultando sua deglutição, situação que muitas vezes ocasiona no idoso desconforto, diminuição da ingestão de alimentos sólidos e perda do prazer em se alimentar (OLIVEIRA; DELGADO; BRESOVICI, 2014).

Como consequência, a associação entre higiene bucal deficiente e a incapacidade de reportar adequadamente alterações bucais presentes pelos portadores de transtornos demenciais resulta em pobres condições de saúde oral. Em tais pacientes é comum encontrar extensas lesões de cárie, problemas periodontais, próteses mal adaptadas, danificadas e/ou com cálculo presente, aumentando a vulnerabilidade a infecções oportunistas como a candidose (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Além disso, a saúde cognitiva também está sujeita a declínio com o aumento do número de dentes perdidos (SILVA *et al.*, 2021). Não obstante, a perda de elementos dentários é mais prevalente nessa população. A saúde bucal diminui e as patologias dentárias aumentam com a progressão da demência. No caso do Alzheimer, o tratamento odontológico nos estágios iniciais é importante e deve ser finalizado na produção de uma condição bucal estável (MANCINI *et al.*, 2010). É importante ressaltar que a adequação do meio bucal na prematuridade dos transtornos demenciais, podem melhorar a qualidade de vida e contribuir para diminuir o agravamento das situações bucais nos estágios mais avançados da doença, quando o tratamento odontológico pode ser difícil (MANCINI *et al.*, 2010).

Na odontologia, um problema crítico associado a esses pacientes é o uso da prótese, pois os

pacientes com Alzheimer muitas vezes recusam o tratamento odontológico e são incomodados por pequenas alterações em seu ambiente bucal. Alguns pacientes com apresentam complicações adicionais associadas à discinesia oral, um distúrbio do movimento que pode dificultar o tratamento odontológico, incluindo a estabilidade de uma prótese total (MORITA *et al.*, 2016).

2.4 A PRÓTESE DENTÁRIA E A MELHORIA DA FUNÇÃO ESTOMATOGNÁTICA EM PACIENTES COM DEMÊNCIA

As próteses dentárias têm um papel muito significativo na prevenção do comprometimento cognitivo e atuam como um fator protetor no aprimoramento da função cognitiva em pacientes com doenças relacionadas à demência e doenças neurodegenerativas (AHMED *et al.*, 2021).

Na mastigação o sistema de controle específico é diretamente inervado pelo nervo trigêmeo. A estimulação mastigatória por sua vez é transmitida dos músculos mastigatórios para o hipotálamo através do nervo trigêmeo. Como o hipotálamo controla o aprendizado, a memória, a emoção e o sono, a influência da melhora mastigatória pelo tratamento com prótese sobre a função cerebral pode ser marcante. Assim, além da função mastigatória, também restaura o mecanismo apropriado para transmitir informações sensoriais ao nervo trigêmeo e, eventualmente, ativar a atividade da função cerebral (HOSOI *et al.*, 2011)

Portanto, encorajar o uso de próteses quando os dentes são perdidos pode contribuir indiretamente para manter ou melhorar as atividades da vida diária, mediadas pela recuperação da função de deglutição e estado nutricional (FURUTA *et al.*, 2012)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se nesse estudo o método de pesquisa Revisão de Literatura. Para o aporte teórico, foi realizada uma busca eletrônica abrangente da literatura publicada (artigos, dissertações, teses) entre o período de 2005 a 2023 no Scielo, PubMed, Scopus, Embase, Cochrane Central e Google Acadêmico, nos meses de maio de 2022 a fevereiro de 2023, com as palavras-chaves: Demência Senil; Alzheimer; Prótese Total e Alzheimer. As buscas foram feitas nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Também, foram feitas pesquisas manuais em livros relacionados a temática. Como critério de inclusão definiu-se que somente artigos e publicações relacionados ao uso de prótese dentária em pacientes com demência, publicados entre 2005 e 2023, seriam incluídos na pesquisa. Como critério de exclusão, definiu-se que os estudos não originais e não relacionados ao uso de prótese dentária em pacientes com demência e anterior a 2005, automaticamente não seriam inseridos neste estudo.

4 DISCUSSÃO

Amorim *et al.* (2011) ao analisarem os *status* da saúde bucal em pacientes com demência senil, constatou que suas principais queixas foram dor e dificuldade na mastigação e aproximadamente 40% desses, apresentaram dieta pastosa.

O estudo de Vieira *et al.* (2021) sobre o uso e necessidade de próteses dentárias removíveis em pacientes idosos brasileiros com demência senil, mostrou que a necessidade de prótese total foi alta, principalmente entre os homens e aqueles cuja última consulta odontológica foi há mais de um ano.

Morita *et al.* (2016) revelaram no estudo de caso com paciente de 66 anos com Alzheimer grave complicada por discinesia oral, recebeu a adaptação da prótese total maxilar usando oclusão balanceada bilateral modificada com sucesso e após o tratamento, seu apetite e ingestão de alimentos melhoraram muito.

No estudo experimental de Miyamoto *et al.* (2005) para investigar se prótese dentária pode recuperar não apenas a condição física do sistema mastigatório, mas também a atividade cerebral regional, foi avaliado imagens cerebrais funcionais de indivíduos edêntulos fixados por próteses sobre implantes dentários com tarefas de apertamento por topografia óptica infravermelha

multicanal. Os resultados revelaram um aumento significativo do volume sanguíneo regional cerebral durante a tarefa de apertamento voluntário máximo por prótese retida por implante. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes com e sem prótese na latência para o volume sanguíneo regional máximo após a tarefa. Conclusivamente, o apertamento pode ser eficaz para aumentar o volume sanguíneo cerebral; portanto, a manutenção da mastigação normal pode impedir a degeneração do cérebro.

O estudo de Tanaka, Wada e Gionhaku (2016) constatou que a utilização de próteses de tratamento e duplicadas possibilitou reduzir a carga física e mental de ambos os pacientes durante a confecção das próteses. Além disso, o uso contínuo dessas próteses levou à manutenção e melhora da função oral associada à mastigação e deglutição.

Silva *et al.* (2021) investigaram a associação entre saúde cognitiva e condições mastigatórias: um estudo descritivo do banco de dados nacional do sistema universal de saúde do Japão. Obtiveram os registros odontológicos e médicos do sistema universal de saúde do Japão do banco de dados nacional em 2017. Os dados de 94% da população japonesa com 65 anos ou mais estão incluídos mostram um resultado convincente e significativo de uma associação entre saúde cognitiva e saúde bucal, relacionada às condições mastigatórias, respectivamente.

Portanto, a literatura revisada sugere que as próteses dentárias têm um papel muito significativo na prevenção do comprometimento cognitivo e atuam como um fator protetor na melhoria da função cognitiva em pacientes com doenças relacionadas à demência e doenças neurodegenerativas (AHMED *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, pôde-se concluir por meio da literatura revisada que indivíduos com demência apresentaram piores condições de saúde bucal do que os idosos com condição cognitiva preservada e o uso da prótese dentária auxilia nas funções orais de mastigação e deglutição. Em decorrência das complicações neuropsicomotoras desses pacientes, o tratamento odontológico tem conduta especializada, pois o Cirurgião-Dentista precisa de capacidades específicas para o tratamento.

REFERÊNCIAS

AARSLAND, D. et al. Cognitive impairment in incident, untreated Parkinson disease: the Norwegian ParkWest study. **Neurology**. v. 31, n. 72(13), p.1121-1126, mar., 2009.

AHMED, Influence of dental prostheses on cognitive functioning in elderly population: a systematic review. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**. v.13, n.5, p. 788, jun. 2021.

AMORIM, R. F. B. et al. Status da saúde bucal em pacientes com Demência Senil. **ROBRAC**. v. 20 n. 53, 2011.

ARVANITAKIS, Z.; SHAH, R. C.; BENNETT, A. Diagnosis and management of dementia: a review. **JAMA**. v.22; n.322(16), p. 1589–1599, oct., 2019.

ALZHEIMER'S DEMENT. 2021 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement. Alzheimer's Association**. v. 17, p. 327–406, 2021.

AULAKH, S.K.C.M. Perspectives of community-dwelling older adults with dementia and their carers regarding their oral health practices and care: rapid review. **BDJ Open**. v. 7, n. 36., 2021.

AYRES, A. et al. Alterações multifuncionais em adultos e idosos usuários de prótese dentária. **Revista fac. Odontol**. Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 6-11, set./dez., 2012.

- BADRFAM, R. et al. Creutzfeldt-Jakob disease after dental procedure along with the initial manifestations of psychiatric disorder: a case report. **Iran J Psychiatry**. v.16, n. 1, p. 106–110, jan., 2021.
- BALÁZS, N.; BERECZKI, D.; KOVÁCS, T. Cholinesterase inhibitors and memantine for the treatment of Alzheimer and non-Alzheimer dementias. **Ideggyogy Sz.** v. 30, n. 74(11-12), p. 379-387, nov., 2021.
- BOEVE, B. F. et al. Advances and controversies in frontotemporal dementia: diagnosis, biomarkers, and therapeutic considerations. **Lancet Neurol**. v. 21, n. 3, 258-272, mar., 2022.
- BLOM, K. Treatment of dementia. **Ned Tijdschr Geneesk.** v. 161, n. D1851, 2017.
- CAMPOS, C. H.; RIBEIRO, G. R.; GARCIA, R. C. M. R. Mastication and oral health-related quality of life in removable denture wearers with Alzheimer disease. **Journal of Prosthetic Dentistry**. v. 119, n. 5, p. 764-768, may, 2018.
- CHOWDHARY, N. et al. Reducing the risk of cognitive decline and dementia: who recommendations. Reducing the risk of cognitive decline and dementia: WHO recommendations. **Frontiers in Neurology**. v.10, n. 12:765584, jan., 2022.
- DENING, T.; BABU, S. M. Dementia: definitions and types. **Nursing Standard**. v. 29, n. 37, p. 37-42, 2015.
- DEWEL, S. et al. Oral function of older people with mild cognitive impairment or dementia. **J Oral Rehabil**. v. 45, n.12, p. 990-997, dec. 2018.
- DIOGUARDI, M. The Association between tooth loss and Alzheimer's Disease: a systematic review with meta-analysis of case control studies. **Dent J (Basel)**. v. 1, n. 7(2), p. 49, may, 2019.
- EMMADY, P. D.; SCHOO, C. TADI, P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). **StatPearls**. nov., 2022.
- FERNANDES NETO, A. J.; SIMAMOTO JUNIOR, F. D.; NEVES, P. C. Conhecendo o aparelho estomatognático. In: FERNANDES NETO, A. J.; SIMAMOTO JUNIOR, F. D.; NEVES, P. C. **Oclusão**. Porto Alegre - RS: Artes Médicas LTDA, 2013.
- FURUTA, M. et al. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 4, n. 2, p. 173-81, 2013.
- GALLUCCI NETO, J.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 3, p. 119-130, 2005.
- GAO, S. S.; CHU, C. H. YOUNG, F. Y. F. Oral health and care for elderly people with Alzheimer's Disease. **Int J Environ Res Public Health**. v. 7, n. 17(16), p. 5713, aug., 2020.
- GONZALEZ-USIGLI, H. A. Doença de Parkinson (DP). **Manual MDS Saúde para a Família**. fev., 2022a. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doencas-do-movimento/doenca-de-parkinson-dp> > Acesso em: 25 de

novembro de 2022.

GONZALEZ-USIGLI, H. A. Doença de Huntington. **Manual MDS Saúde para a Família**. fev., 2022b. Disponível em:< <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doencas-do-movimento/doenca-de-huntington>> Acesso em: 25 de novembro de 2022.

HOSOI, T. et al. Influence of denture treatment on brain function activity. **Japanese Dental Science Review**. v. 47, n 1, p. 56-66, feb., 2011.

KUMAR, A. et al. Alzheimer disease. **StatPearls Publishing**. jan./jun., 2022.

MANCINI, M. et al. Oral health in Alzheimer's disease: a review. **Current Alzheimer Research**. v. 7, n. 4, p. 368-73, jun. 2010.

MIYAMOTO, I. et al. Rehabilitation with dental prosthesis can increase cerebral regional blood volume. **Clin Oral Implants Res**. v. 16,n. 6, p. 723-727.

MORITA, H. et al. Successful fitting of a complete maxillary denture in a patient with severe Alzheimer's Disease complicated by oral dyskinesia. **Case Reports in Dentistry**. v. 2016, oct., 2016.

OGINO, Y. et al. Analyses of swallowing function and its related factors in community-dwelling elderly patients: a case-control study. **J Clin Med**. v. 10, n. 15, p. 3437, aug., 2021.

OLIVEIRA, R.M. T. Status da Saúde Bucal em Pacientes com Demência Senil. **Rev Odontol Bras Central**. v. 20, n.53, 2011.

OLIVEIRA, B. S.; DELGADO, S. E.;BRESCOVICI, S. M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014.

PORSTEINSSON, A. P. et al. Diagnosis of early Alzheimer's disease: clinical practice in 2021. **J Prev Alzheimers Dis**. v.8, n. 3, p. 371-386, 2021.

SILVA, J. M. D. A Odontologia e a Doença de Alzheimer: Revisão Integrativa. **Diversitas Journal**. Santana do Ipanema/AL. v. 5, n. 4, p.2792-2805, out./dez. 2020.

SILVA, J. D. et al. Association between cognitive health and masticatory conditions: a descriptive study of the national database of the universal healthcare system in Japan. **Aging (Albany NY)**. v. 31, n. 13(6), p. 7943–7952, mar., 2021.

TAVARES, T. E.; CARVALHO, C. M. R. G. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. **Rev. CEFAC**. São Paulo. v. 14, n. jan./fev., 2012.

THOMSON, W. M.; BARAK, Y. Tooth loss and dementia: a critical examination. **J Dent Res**. v. 100, n. 3, p. 226-231, mar., 2021.

WALLACE, D. R. HIV-associated neurotoxicity and cognitive decline: Therapeutic implications. **Pharmacol Ther**. v. 234, n. 108047, jun. 2021.

ZAPATA-SORIA, M. et al. Clinical characteristics and rehabilitation strategies for the stomatognathic system disturbances in patients with stroke: a systematic review. **Int. J. Environ.**

Res. Public Health. v. 20, n. 1, p. 657, 2023.