

Prevalências de alterações extra e intra bucais em pacientes idosos

Alanna Rita Dias, Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, alanna.dias@grupointegrado.br

Gabrielly Vitória da Costa Chaves Silva, Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, gabrielly.chaves@grupointegrado.br

Maria Clara Peguim Aquino, Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, maria.aquino@grupointegrado.br

Tainá Coqueiro Mazur, Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, taina.mazur@grupointegrado.br

Tayná do Nascimento Sobczack, Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, tayna.sobczack@grupointegrado.br

Manuel Da Fonseca Rodrigues, Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, manuel.rodrigues@grupointegrado.br

Pollyane Bortolucci Hartmann, Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, pollyane.bortolucci@grupointegrado.br

RESUMO: O envelhecimento populacional acarreta diversas alterações na saúde bucal em pacientes geriátricos, podendo ser essas diagnosticadas através dos exames intra e extra bucais, diagnosticando quaisquer sinais de anormalidade. Ressalta-se que a população idosa é o segmento populacional que mais cresce, e os problemas relacionado à saúde bucal são prevalentes nesse grupo etário. As alterações como xerostomia, a hiperventilação, alterações nas glândulas salivares, na garganta e no paladar, estomatites, candidíase e periodontites como implicações constantes em pacientes com distúrbios sistêmicos. Os distúrbios mais frequentes são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias, que posteriormente ocasionará o tratamento protético para a manutenção no sorriso e estrutura facial do paciente. Com a chegada da terceira idade, ocorrem algumas alterações importantes na cavidade bucal sendo a retração dos tecidos periodontais pela redução da celularidade, avulsão de elementos dentários, diminuição da dimensão vertical podendo provocar queilite angular, a língua sofre perda das papilas filiformes e circunvaladas. À medida que as alterações metabólicas se tornam mais intensas, a neoformação óssea torna-se menos ativa, os rebordos alveolares diminuem em altura e espessura, expondo as raízes dentárias, proporcionando o aumento de lesões cáries. Este estudo teve por objetivo relatar a importância dos exames extra e intrabucais e as patologias diagnosticadas por meio de ambos, o presente estudo foi conduzido por meios de artigos publicados em plataformas renomadas de pesquisa. Em suma, os dados obtidos reforçam a relevância dos exames durante o atendimento odontológico ao idoso para diagnosticar corretamente quaisquer variações da normalidade na saúde bucal do paciente. .

Palavras-chave: Terceira idade. Saúde bucal. Alterações fisiológicas. Odontogeriatría.

ABSTRACT: Population aging leads to several changes in oral health in geriatric patients, which can be diagnosed through intra- and extra oral examinations, diagnosing any signs of abnormality. It should be noted that the elderly population is the fastest growing population segment, and problems related to oral health are prevalent in this age group. Changes such as xerostomias, hyperventilation, changes in salivary glands, throat and taste, stomatitis, candidiasis and periodontitis as constant implications in patients with systemic disorders. The most frequent disorders are root caries and periodontal disease, which contribute to the vast majority of dental extractions, which will later cause prosthetic treatment to maintain the patient's smile and facial structure. With the arrival of the third age, some important changes occur in the oral cavity being the retraction of the periodontal tissues by the reduction of cellularity, avulsion of dental elements, decrease in the vertical dimension that can cause angular cheilitis, the tongue suffers loss of filiform and circumvalated papillae. As metabolic changes become more intense, bone neoformation becomes less active, alveolar edges decrease in height and thickness, exposing dental roots, providing an increase in carious lesions. This study aimed to report the importance of extra- and intraoral examinations and the pathologies diagnosed through both, the present study was conducted by means of articles published on renowned research platforms. In short, the data obtained reinforce the relevance of exams during dental care to the elderly to correctly diagnose any variations in normality in the patient's oral health.

Keywords: Third age. Oral health. Physiological changes. Geriatric dentistry

INTRODUÇÃO

Na perspectiva de Werner, a saúde bucal saudável deve ser composta por uma mastigação adequada, ausência de dores orofaciais e a facilidade no processo de digestão alimentar. Contribuir para a comunicação é de suma importância, especialmente nos momentos de se comunicar oralmente e de sorrir, possuindo o poder de elevar a autoestima do paciente (Moraes, 2017).

Os pacientes idosos se diferenciam da população em geral por conta de suas alterações fisiológicas, metabólicas e suas condições patológicas típicas do envelhecimento, que preestabelece o desenvolvimento de morbidez no sistema estomatognático, como o câncer bucal, que manifesta a idade como fator de risco (INCA, *et al.*, 1996). Com o passar dos anos o organismo sofre alterações funcionais por toda a cavidade oral, desde a perda da elasticidade, a atrofia dos tecidos, propiciando o indivíduo a ter variações como a xerostomia, desgaste dental, edentulismo, problemas na articulação temporomandibular, alterações da musculatura da face e da mandíbula, redução da capacidade gustativa e lesão de tecidos moles. Algumas alterações são observadas a partir das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, além dos distúrbios metabólicos, que impactam diretamente na diabetes, problemas no tecido ósseo, tecidos periodontais, dentição, glândulas salivares e mucosas orais (Pereira *et al.*, 2004).

É necessário conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo do paciente idoso, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo. O papel da odontologia em relação a essa faixa populacional é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam

a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo (Rosa *et al.*, 2008).

Alguns estudos epidemiológicos demonstram que a incidência e prevalência das doenças bucais em pacientes idosos são relativamente altas, decorrentes da falta de acesso a serviços públicos, falta de informações, uso constante de medicamentos, e, além disso, várias são as alterações sistêmicas que se refletem na cavidade oral. Desta forma, os profissionais devem estar cientes e em alerta para esta questão, de forma a ampliar os estudos, as pesquisas e ações nessa área, contribuindo para resolver os conflitos relacionados à saúde bucal dos pacientes da terceira idade (Lelis, 2009).

Visto isso, o exame é fundamental para o diagnóstico abrangente do paciente, a abordagem permite identificar sintomas que podem indicar problemas sistêmicos ou locais e auxilia no diagnóstico precoce de doenças relacionadas ao envelhecimento, sendo crucial para um plano de tratamento condizente e individualizado. Alguns estudos epidemiológicos demonstram que a incidência e prevalência das doenças bucais em pacientes idosos são relativamente altas, decorrentes da falta de acesso a serviços públicos, falta de informações, uso constante de medicamentos, e, além disso, várias são as alterações sistêmicas que se refletem na cavidade oral. Desta forma, os profissionais devem estar cientes e em alerta para esta questão, de forma a ampliar os estudos, as pesquisas e ações nessa área, contribuindo para resolver os conflitos relacionados à saúde bucal dos pacientes da terceira idade (Lelis, 2009).

O exame clínico intraoral em pacientes idosos é essencial para formação de um plano de tratamento adequado, onde é realizado uma anamnese precisa nos pacientes idosos, que geralmente fazem uso de medicamentos que apresentam efeitos colaterais como a xerostomia, ou alterações associadas a saúde geral, que prejudicam o bem-estar e a homeostase corporal, além de comprometer o nível nutricional e atenuar o contentamento de um convívio social (Khoury, 2010).

OBJETIVO

Revisar literariamente a prevalência de alterações intra e extra oral em pacientes idosos, respeitando o processo de envelhecimento, compreendendo as particularidades da saúde geral e bucal do paciente idoso, a partir disso, com base no estudo realizado foi possível reconhecer, organizar, separar e desenvolver as particularidades da faixa etária idosa.

MÉTODO

Para a revisão de literatura foi adotada a consulta de artigos científicos, indexados na base de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO e Sci-Hub. As buscas foram realizadas pelos seguintes descritores: exame extra e intra oral em pacientes idosos. Foram selecionados artigos de revistas internacionais que mencionavam em seu texto ao menos um dos descritores selecionados, e cujos

resumos fossem compatíveis com os objetivos propostos no trabalho, foram selecionados 25 artigos, que foram interpretados e utilizados na escrita desse estudo com título, autor, ano de publicação, metodologia e considerações.

REVISÃO DE LITERATURA

Principais alterações fisiológicas e patológicas na faixa etária idosa

Durante o envelhecimento os tecidos da cavidade oral atrofiam e perdem elasticidade, desde a mucosa, tecidos de sustentação, até as estruturas ósseas e musculares. (Alencar e Curiatti, 1994). A multiplicidade dos problemas odontológicos relacionados ao funcionamento normal e patológico encontrado no idoso, são complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, por conta da higiene bucal inadequada, junto a falha na orientação e conscientização em saúde bucal, além da escassez aos serviços de assistência odontológica (Pucca Jr., 1996). Ademais, algumas dessas alterações advém como consequência das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, efeitos colaterais pelo uso de fármacos, infundindo no funcionamento dos tecidos periodontais, na dentição, nas glândulas salivares e mucosas orais. O que a longo prazo pode acarretar casos de xerostomia, alterações no paladar, estomatites, hiperplasia gengival e alteração no sistema mastigatório. (Paunovich *et al.*, 1997).

Com o decorrer da idade vai se perdendo a habilidade para realizar uma higiene bucal adequada, tanto por sua deficiência física, quanto pela falta de motivação. Para a odontologia, a artrite é uma grande preocupação por causar a perda da habilidade manual necessária para desempenhar uma limpeza bucal eficaz, interferindo diretamente na qualidade de vida do idoso (Barbosa, 2002). O paciente idoso apresenta diversas especificidades devido ao envelhecimento natural, por conta de suas mudanças fisiológicas, presença de doenças sistêmicas crônicas e deficiências físicas e mentais (Fajardo e Grecco, 2003). Nessa faixa etária torna-se mais complexo diferenciar as alterações decorrentes do processo de envelhecimento de manifestações patológicas. Já que os indivíduos com mais de 60 anos de idade manifestam alterações nos sistemas nervoso, articular, ósseo, respiratório, circulatório e reprodutor.

Cárie coronária e radicular

O fato de os dentes dos idosos terem sido expostos aos efeitos do ambiente a longo prazo, eles apresentam maior risco de desenvolver cárie do que os mais jovens (Acevedo *et al.*, 2001).

A cárie é o principal problema bucal dos indivíduos com sessenta anos ou mais, ocasionada pela redução do fluxo salivar que advém do uso de medicamentos, a privação da higienização por problemas motores e psicológicos e a alteração da dieta, sendo a principal causa de perdas dentárias na população

longeva. (Silva e Valsecki Jr, 2008). A capacidade motora e mental comprometida, leva à deterioração dos tecidos periodontais, tornando-o mais suscetível a infecções e causa desdobramento no risco de retração gengival e exposição da superfície radicular, consequentemente tornando o indivíduo propício ao aparecimento de cáries radiculares (Barbosa e Barbosa, 2002; Lelis *et al.*, 2009; Boraks, 2002).

Periodontopatias

Com o avanço da idade o tecido ósseo sofre uma diminuição da resiliência e no aumento da fragilidade, diminuindo a quantidade de material mineralizado tanto na cortical como no trabeculado, predispondo a porosidade óssea (Marcaccini, *et al.*, 1997; Acevedo *et al.*, 2001).

A doença periodontal é ocasionada pela placa bacteriana que fica aderida à superfície dos dentes, gerando a destruição dos tecidos locais a partir do produto das bactérias que penetram nos tecidos, iniciando a resposta inflamatória (Rosa *et al.*, 2008). A doença acomete os indivíduos por meio da limitação da acuidade manual e visual, o que torna o controle do biofilme dental menos eficiente; a redução defesa do sistema imunológico; e o envelhecimento das células periodontais, dificultando o processo de cicatrização. Ademais, biofilme dental é formado de maneira mais rápida na população idosa, devido a mudanças na composição da dieta e a redução da quantidade de saliva (Queiroz, 2008).

Desgastes dentais (atrições, abrasões e erosões)

A erosão por abrasão ou atrição é geralmente mais prevalente no idoso, assim como a retração da polpa dentária, resultante da formação de dentina secundária ou calcificação pulpar (Rosa *et al.*, 2008). A degradação da matriz dentinária é um processo natural que ocorre ao longo da vida que está ligada à presença de substâncias ácidas, gerando lesões nas estruturas dentárias, sensibilidade e problemas funcionais e estéticos. A dissolução química do tecido mineralizado pode ser classificada em três categorias; sendo a erosão intrínseca, quando o contato ácido vem de dentro; erosão extrínseca, quando há comunicação entre os dentes e soluções ácidas do meio externo; e erosão idiopática, quando a causa da erosão é desconhecida. (Catelan *et al.*, 2010)

O ácido clorídrico (HCl) presente no estômago, pode atingir a cavidade oral através do refluxo gastroesofágico, que é uma condição multifatorial. A erosão extrínseca também pode ocorrer pela ação do ácido cítrico (C₆H₈O₇), encontrado nas frutas cítricas com propriedades como antioxidantes e conservantes. Este ácido é comumente utilizado nas indústrias alimentícia e farmacêutica por conta de sua relevância científica e econômica. Porém, a exposição excessiva a ácidos na cavidade oral ocasiona a intensa ação erosiva

de desmineralização sobre o esmalte e a dentina, estendendo a sensibilidade e suscetibilidade dentária a diversas lesões. (Magalhães *et al.*, 2019).

Xerostomia

A xerostomia (sensação de boca seca) é uma queixa bastante comum, que afeta cerca de 40% dos idosos (Sreebny, 1996, *et al.*, Shinkal e Cury, 2000), provocando distúrbios na fala, mastigação e deglutição, além de estar diretamente ligada ao aumento do risco de cárie dentária. Isso ocorre porque a saliva desempenha um papel crucial na proteção dos dentes e na manutenção da saúde oral. Entre os fatores contribuintes para a xerostomia, podem-se citar as medicações para hipertensão, depressão, ansiolíticos, anticolinérgicos, anti-histamínicos; também procedimentos específicos, como a terapia radioativa para o tratamento do câncer, que deixa os idosos mais vulneráveis a esse tipo de problema (Pereira *et al.*, 2004; Rosa *et al.*, 2008).

Edentulismo

A ausência parcial ou total de dentes e o uso de próteses inadequadas diminuem a capacidade mastigatória, nessa condição, o indivíduo consegue se alimentar somente de alimentos de fácil mastigação, com consistência pastosa, que na maioria dos casos, é rica em carboidratos, causando o aumento na massa corpórea e acarretando o surgimento de doenças sistêmicas associadas à obesidade, como hipertensão arterial, cardiopatias e diabetes (Brunetti e Montenegro, 2000). Além de acarretar problemas psicossomáticos, como a falta de autoestima, também gera falta de sustentação da face e prejudica a fala. A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde (Pucca Jr, 2000).

Redução da capacidade gustativa

A redução da capacidade gustativa acomete a população idosa, sendo verificada a partir dos cinquenta anos, já que o número de botões gustativos na papila diminui expressivamente. Com o aumento da idade, a língua sofre perda das papilas filiformes e circunvaladas; podendo ocorrer fissuras e varicosidades na superfície ventral, provocando a diminuição da sensibilidade do paladar. (Cormarck, 2002). Outra condição que pode afetar o paladar, é a língua saburrosa, ocasionada pelo acúmulo de restos alimentares, bactérias e células mortas no dorso da língua, é está diretamente ligada a pneumonia aspirativa e ao mau hálito, sendo mais frequente no sexo masculino (Roldan *et al.*, 2003).

Lesões de tecidos moles

No estudo realizado por Silva *et al.*, (2008), constatou-se que as alterações bucais mais comuns observadas nos pacientes idosos examinados foram a flacidez dos tecidos (81,3%), varicosidades linguais (75,7%) e língua saburrosa (68,2%). Isso se deve, em parte, à redução da secreção das glândulas mucosas e salivares menores. Assim, a mucosa bucal perde suas propriedades elásticas, tornando-se mais frágil e começando a apresentar ulcerações devido a traumatismos protéticos e outros, em função da menor irrigação sanguínea (Silva *et al.*, 2008).

Desordens têmporo-mandibulares

A articulação temporomandibular (ATM) é fundamental para a mastigação e a fala, e suas alterações podem levar à desordem temporomandibular (DTM), causando dor e restrições nos movimentos da mandíbula. Com o aumento da população idosa no Brasil, é importante avaliar a saúde bucal desses indivíduos, especialmente em instituições de longa permanência, onde a perda dentária e a necessidade de próteses são comuns. Os principais resultados obtidos com as pesquisas bibliográficas indicaram que a prevalência de alterações na ATM foi relativamente baixa, especialmente quando comparada a adultos mais jovens. Entretanto, mulheres apresentaram 47,4% mais alterações do que homens, e idosos independentes tiveram 45,4% mais alterações do que dependentes. Além disso, aqueles com autopercepção negativa de saúde bucal apresentaram 65,6% mais problemas, e a necessidade de prótese superior foi associada a um aumento de 45,8% nas alterações, tornando evidente o definhamento da articulação temporomandibular, decorrente da perda dentária sem o uso de prótese após a mesma, que irá ocasionar a disfunção. Perante o exposto, coletando informações observou-se uma baixa prevalência de alterações na ATM em idosos institucionalizados, mas identificou que essas alterações estavam associadas à independência funcional, ao sexo feminino, à autopercepção negativa da saúde bucal e à necessidade de próteses superiores. Apesar da baixa prevalência, os resultados destacam a importância de melhorar o acesso a cuidados de saúde bucal de toda a população, frisando os idosos desdentados que estão mais suscetíveis a possuírem a disfunção na articulação temporomandibular e com a reabilitação protética adequada, minimizar os fatores de risco e melhorar a qualidade de vida dos idosos (Stechman neto *et al.*, 2002).

Câncer bucal

O câncer bucal é uma enfermidade que afeta predominantemente homens entre a quinta e sexta décadas de vida, estando intimamente relacionada aos hábitos de consumo de tabaco e álcool. A incidência dessa patologia cresce a partir dos quarenta anos, trazendo consigo graves consequências, como elevada taxa de mortalidade, mutilações extensas após procedimentos cirúrgicos e complicações bucais severas decorrentes da

radioterapia, tais como lesões nas glândulas salivares, alterações vasculares e danos ósseos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem levar à cura em aproximadamente 80% dos casos. No entanto, cerca de 60% dos pacientes nos centros de referência brasileiros já se apresentam nos estágios III e IV da doença, quando o tratamento curativo se torna inviável (Perussi et al., 2002). Ao analisar o câncer orofaríngeo, o carcinoma espinocelular (CEC) é a malignidade oral mais comum, encontrada em locais como o assoalho anterior da boca, bordas laterais da língua, pilares tonsilares e palato mole lateral. Analisando o estudo de caso relatado em “A case study associated with oropharyngeal câncer”, observa-se o caso em que um homem de 59 anos foi encaminhado para uma clínica odontológica da Universidade do Centro-Oeste para profilaxia oral, pré-radiação e quimioterapia, após descobrir um caroço firme em seu pescoço e consultar seu clínico geral. O relato da biópsia confirmou o diagnóstico de CEC na amígdala esquerda, sendo então o homem submetido a cirurgia, radiação e quimioterapia. O que desperta a importância de se realizar corretamente o exame extra oral, frisando uma palpação minuciosa dos linfonodos, facilitando o diagnóstico precoce da malignidade e acelerando o tratamento. Medidas preventivas, como a orientação sobre fatores de risco (tabagismo, etilismo, e irritações mecânicas nas mucosas orais) e a detecção precoce do câncer bucal, são essenciais e demandam a participação ativa de todos os profissionais de saúde que atendem a população idosa, e não apenas do cirurgião-dentista (Silva et al., 2011)

Próteses

Ao considerar pacientes portadores de próteses totais, a oclusão vai depender de modo direto das condições de suas próteses, pois, próteses com má adaptação, antigas e com desgastes acentuados apresentam alterações e instabilidades oclusais. Estudos realizados constataam que 62,5% dos pacientes edêntulos apresentam dimensão vertical de oclusão diminuída. A capacidade mastigatória pode ser recuperada através do uso de próteses, porém, a falta de assistência odontológica após a colocação da prótese justifica os percentuais descontrolados da demanda de reparo e a prevalência de lesões (Macêdo et al., 2009).

Candidíase

A candidíase bucal, uma infecção fúngica comum causada principalmente pelo fungo *Candida albicans*. Podendo ser classificada como aguda ou crônica, apresenta sintomas como ardência, edema, eritema, mau hálito e queimação. Fatores fomentados para a patologia em questão incluem higiene bucal deficiente, desnutrição, doença acarretada do vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabetes, imunodeficiências e medicamentos, como imunidade baixa e uso prolongado de próteses dentárias com higiene incorreta favorecem seu

desenvolvimento. Em razão disto, nos pacientes geriátricos frequentemente são encontradas a maior concentração da infecção abaixo da prótese dentária, em razão da baixa higiene, visto que muitas vezes os pacientes com a idade superior são mais debilitados e não conseguem ter uma higiene correta da cavidade oral.

As abrangentes manifestações patológicas se diferenciam entre pseudomembranosa (massa branca ou amarelada que pode ser removida), eritematosa (manchas vermelhas na mucosa) e hiperplásica (lesões brancas ou vermelhas de longa duração). O tratamento depende da gravidade da infecção e pode incluir antifúngicos tópicos, como nistatina e anfotericina B, ou sistêmicos, como fluconazol, em pacientes geriátricos que utilizam a prótese dentária, fontes publicadas utilizam da prescrição de remoção diária cautelosa de biofilmes bacterianos das dentaduras com a escovação da prótese mediante de um produto de limpeza indicado. Assim sendo, a prevenção é fundamental, especialmente para usuários de próteses, que devem higienizá-las corretamente e removê-las à noite para evitar a proliferação de fungos (Rosa *et al.*, 2021)

Queilite angular

A queilite angular é uma variante da candidíase que atinge as comissuras labiais. É frequente em pacientes idosos que fazem uso de prótese dentária por perda da dimensão vertical dos lábios. Clinicamente se apresenta como lesões inflamatórias, às vezes acompanhadas de dor, ardor e sangramento local (Costa, 2005).

Hiperplasia Fibrosa

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), pode apresentar como uma massa nodular, conhecida também como epúlida fissurada ou tumor por lesão de prótese, é causada por traumas relacionados a próteses mal ajustadas, higiene bucal não feita corretamente e infecções. Essa condição se manifesta como uma massa de tecido conjuntivo fibroso de um trauma crônico leve, apresenta consistência que varia de firme a flácida. Geralmente, é assintomática, cresce lentamente e tem uma superfície lisa, raramente ulcerada. A HFI é mais comum em adultos, especialmente mulheres, afetando principalmente a mucosa alveolar. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo da gravidade, com a excisão cirúrgica sendo recomendada em casos mais sérios. A biópsia é essencial para confirmar o diagnóstico e diferenciar de outras lesões, (Barros *et al.*, 2014)

Estomatite protética

A estomatite protética (EP) é uma lesão eritematosa da mucosa bucal, caracterizada pelo crescimento de uma ou mais dobras de um tecido é uma das mais comuns entre os que utilizam próteses parciais ou totais. Caracterizada por vermelhidão, geralmente causada por problemas microbianos, como o acúmulo de placa e infecções fúngicas, causando desconforto e ardor na área afetada. Essas lesões são inflamatórias crônicas e podem ser relacionadas a candidose e queilite angular (Farias, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de dados oriundo dessa revisão de literatura, foi possível constatar a importância dos exames clínicos extra e intra orais, destacando os possíveis diagnósticos para patologias clínicas odontológicas, possuindo diversas causas, como doenças crônicas e sistêmicas, deficiências imunológicas, fungos, bactérias, higiene precária, perda da dentição. Sendo assim, esses fatores acarretam as alterações da normalidade descritas neste estudo bibliográfico.

Ressaltando a prejudicialidade patológica em relação à saúde do idoso, o profissional deve estar sempre atento aos sinais obtidos durante o momento de examinar o paciente, executando os exames com excelência. O cirurgião dentista possui a indispensável responsabilidade de instruir o paciente, ou o responsável por ele, a ter uma higiene bucal melhor, devido a prevenção ser o melhor caminho para a melhora na saúde bucal da população idosa. Desse modo, os idosos devem ser instruídos sobre a necessidade contínua de cuidados bucais mesmo que não haja dentes remanescentes e orientar sobre a realização de consultas frequentes para a prevenção de doenças. Ademais, o profissional alertar sobre a correta higienização das próteses, bochechas e a língua, sempre buscando formas de adaptação aos pacientes que apresentam limitações e instruí-los sobre instrumentos que podem ser utilizados durante a limpeza, como a adaptação de cabos de escovas dentais e utensílios para auxiliar na passagem de fio dental, além de substâncias que controlam e previnem a formação de placa bacteriana e da cárie dental, como a clorexidina e o fluoreto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário Integrado, em especial ao Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná, junto ao apoio da Fundação Araucária, ao Núcleo de Empreendedorismo, Pesquisa e Extensão Integrado e ao Curso de Odontologia, que propiciou nobre aprendizado, através dos meios adequados à realização deste trabalho.

REFERÊNCIA

ALENCAR. **Prevalência de lesões bucais em idosos assistidos no centro de convivência do idoso**- gama, DF. Brasília – DF 2001.

BARBE, AG. Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. **Drugs Aging**. Oct, v.35, n. 10, p. 877-885, 2018. doi: 10.1007/s40266-018-0588-5. PMID: 30187289

BARBOSA. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Conselho regional de Odontologia de Pernambuco**, 2024

BATISTELLO, Débora Dãmiana; SILVEIRA, Alexandra Magalhães. Disfunção Temporomandibular em Pacientes Portadores de Próteses Totais Superiores com Redução da Dimensão Vertical de Oclusão. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 17-23, nov. 2015. ISSN 2238-510X.

BELOTI, Adriana Márcia et al. Avaliação das condições de saúde bucal de idoso institucionalizado em asilos públicos de Maringá-PR. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 96-100, 2011.

COSTA, Evanildo Henrique Macêdo da; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; VIEIRA, Anya Pimentel Gomes Fernandes. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2925-2930, 2010.

DE SOUZA ROCHA, Daniele Março; NIHI, Mariana Yurico Murayama; PIZI, Eliane Cristina Gava. Análise da autopercepção e saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 2, p. 125, 2014

DE FREITAS CASTRO, Ana Paula; SERPA, Pedro Henrique Ribeiro; DE MOURA, Altair Soares. Autoavaliação da saúde bucal de idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 9, n. 3, 2021.

ERFANINEJAD M, ZAREI MAHMOUDABADI A, MARAGHI E, HASHEMZADEH M, FATAHINIA M. Epidemiology, prevalence, and associated factors of oral candidiasis in HIV patients from southwest Iran in post-highly active antiretroviral therapy era. **Front Microbiol.** v. 2, n13, p. 983348, 2022. doi: 10.3389/fmicb.2022.983348. PMID: 36118210; PMCID: PMC9478364.

JARDANNE C. S.; MÔNICA M. L. Principais alterações na cavidade bucal do idoso. **Cadernos de odontologia do UNIFESO** v. 4, n.1, 2022.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. Especial22, p. 45–59, 2016. DOI: 10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p45-59.

LAURITANO D, BUSSOLATI A, BALDONI M, LEONIDA A. Scleroderma and CREST syndrome: a case report in dentistry. **Minerva Stomatol.** v.60, n.9, p.443-65, 2011.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. **Salusvita**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

MAURIZIO SJ, ECKART AL. A case study associated with oropharyngeal cancer. **J Dent Hyg.** V.84, n.4, p:170-6, 2010.

MORAES, C.V.; ALBUQUERQUE, L.C.; CHEVITARESE, L. A IMPORTÂNCIA DA ODONTOGERIATRIA PARA A OFERTA DE CUIDADOS BUCAIS EM IDOSOS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2017.

Medeiros AKB, Barbosa FP, Piuvezam G, Carreiro ADFP, Lima KC. Prevalence and factors associated with alterations of the temporomandibular joint in institutionalized elderly. **Cien Saude Colet**. V.24, n.1, p.159-168, 2019.

MARVÃO *et al.*, Antierosive profile of an experimental solution based on antioxidants from *Passiflora edulis* on initial dentin erosion lesions. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2024

OLIVEIRA, RMT *et al.* Status da saúde bucal em pacientes com demência senil. **ROBRAC: Rev Odontol Bras Central**, v. 20, p. 114-8, 2011.

Pucca. **A saúde bucal do idoso** – Aspectos demográficos e epidemiológicos. Acesso em: 1 mai. 2009. – 2002.

PRESA, SANDRA LÚCIA *et al.* Saúde bucal na terceira idade. **Revista Uningá**, v. 39, n. 1, 2014.

ROSA, Rafaela Rangel; HENRIQUES, João César Guimarães; ANHALT, Ana Cláudia Farias; CASTILHO, Júlio Cezar de Melo; RODRIGUES, José Roberto; NICODEMO, Denise. Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 5–11, 2013. DOI: 10.24220/2318-0897v22n1a1996.

ROSA ET AL., C. DA. CANDIDÍASE BUCAL: ASPECTO CLÍNICO E TRATAMENTO. **Revista faipe**, v. 11, n. 1, p. p. 155-163, 21 fev. 2023.

SCELZA, M. F. ZACCARO *et al.* Saúde bucal dos pacientes do programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. **Rev. bras. odontol**, p. 351-354, 2001.

SILVA. Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica. **Repositório Institucional da UFMG**, 2011.