

PORTUGUÊS**Saúde bucal do paciente geriátrico: diagnóstico e manejo das principais alterações orais**

Maria Eduarda Grigoli, Curso de Odontologia, Centro universitário Integrado, Brasil

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

Marisa Lupes Rodrigues, Curso de Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, marisa.lupes@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global de grande relevância para as políticas de saúde pública. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 revelou que a população com 65 anos ou mais alcançou 22,1 milhões de pessoas, representando 10,9% da população total do país, com crescimento de 57,4% em relação a 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Diante dessa realidade, cresce a demanda por profissionais de saúde aptos a reconhecer e manejar as particularidades clínicas da faixa etária geriátrica, incluindo o cirurgião-dentista.

A cavidade bucal não está isenta dos efeitos do envelhecimento. Ao contrário, ela concentra uma série de alterações fisiológicas e patológicas que interferem diretamente na qualidade de vida do idoso, na sua alimentação, na autoestima e nas relações sociais. Condições como xerostomia, doença periodontal, cárie radicular, edentulismo, candidose oral e lesões de mucosa são recorrentes nessa população e frequentemente subestimadas ou subdiagnosticadas (Albeny e Santos, 2018; Gomes *et al.*, 2024).

A odontogeriatrica, especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, é a área dedicada à investigação, ao planejamento e à execução de ações voltadas à promoção de saúde bucal do paciente idoso (Ribeiro *et al.*, 2016). Para que sua prática seja eficaz, é fundamental que o cirurgião-dentista conheça as alterações bucais mais prevalentes nesse grupo, compreenda seus mecanismos fisiopatológicos e esteja apto a realizar um diagnóstico precoce e um tratamento individualizado, humanizado e multidisciplinar (Rocha e Miranda, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as principais alterações bucais que acometem o paciente geriátrico, com ênfase nos aspectos diagnósticos e nas estratégias de

manejo clínico. A relevância deste estudo se justifica pela necessidade de atualização dos profissionais de odontologia frente ao crescente contingente populacional idoso no Brasil, bem como pela contribuição acadêmica para o ensino e a prática da odontogeriatría.

MÉTOD

O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, modalidade em que o pesquisador reúne, analisa e discute informações provenientes de artigos originais, sem seguir necessariamente uma estratégia de busca sistematizada e pré-registrada. A escolha por esse tipo de revisão se justifica pela amplitude do tema abordado e pela necessidade de sintetizar conhecimentos de diferentes subáreas da odontogeriatría.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: "odontologia geriátrica", "saúde bucal do idoso", "alterações bucais", "xerostomia", "doença periodontal em idosos", "cárie radicular", "candidose oral", "edentulismo", nos idiomas português e inglês. O período de publicação considerado abrangeu os anos de 2000 a 2025.

Foram incluídos artigos científicos originais, revisões de literatura e documentos de entidades públicas nacionais e internacionais que abordassem as temáticas relacionadas às alterações bucais no paciente geriátrico e sua abordagem diagnóstica e terapêutica. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, bem como teses, dissertações e publicações em blogs ou sites não científicos. Ao total, foram selecionadas e analisadas dezesseis referências que embasaram a discussão apresentada neste trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

O processo de envelhecimento é marcado por alterações fisiológicas que afetam todos os sistemas do organismo, incluindo o sistema estomatognático. Na cavidade bucal, observam-se modificações nos tecidos moles e duros que, embora não sejam patológicos, aumentam a vulnerabilidade a doenças (Silva et al., 2011). O epitélio oral torna-se mais delgado e menos elástico, associado à diminuição da vascularização e da capacidade regenerativa reduzida, o que resulta em cicatrização mais lenta e maior suscetibilidade a lesões traumáticas (Albeny e Santos, 2018).

As glândulas salivares sofrem alterações estruturais durante o envelhecimento, como a substituição de células acinares por tecido adiposo e fibrótico, podendo comprometer a função salivar. Em idosos saudáveis, na ausência da ingestão de fármacos xerostomizantes, o fluxo salivar em repouso geralmente se mantém normal. Entretanto, esse equilíbrio pode ser comprometido por fatores extrínsecos, como a polifarmácia, frequentemente associada ao envelhecimento (Guimarães e França, 2022).

Os dentes também apresentam alterações relacionadas ao envelhecimento, incluindo o depósito de dentina secundária e terciária, redução da câmara pulpar,

esclerose dos túbulos dentinários e calcificação progressiva. Isso leva a menor sensibilidade dentinária, dificultando o diagnóstico de lesões cariosas profundas (Gomes *et al.*, 2024). Além disso, a retração gengival fisiológica expõe superfícies radiculares, predispondo à cárie radicular.

A xerostomia, definida como sensação subjetiva de boca seca, constitui uma das queixas mais frequentes em idosos e apresenta grande impacto na qualidade de vida. Não deve ser confundida com hipossalivação que corresponde à redução objetiva do fluxo salivar, mensurada por sialometria, embora ambas possam coexistir em diversos casos (Guimarães e França, 2022; Pires *et al.*, 2020).

O diagnóstico combina métodos subjetivos, como o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) e escalas visuais de boca seca, com métodos objetivos: como sialometria (fluxo salivar em repouso e estimulado), avaliação clínica da mucosa e biópsia de glândulas salivares menores (Guimarães e França, 2022).

Suas implicações clínicas são amplas, incluindo a dificuldade de mastigação e deglutição, alterações do paladar, instabilidade de próteses, maior risco de cárie radicular e candidíase oral, além de prejuízos na fonação e qualidade do sono (Albeny e Santos, 2018; Gomes *et al.*, 2024). O tratamento inclui substituição ou redução de medicamentos, uso de substitutos salivares, estimulação salivar por meio de agentes mecânicos como chicletes sem açúcar e pilocarpina, além de medidas preventivas como aplicação de flúor tópico e bochechos antimicrobianos (Guimarães e França, 2022).

A doença periodontal é uma das condições bucais mais prevalentes na população idosa. Estudo com prontuários de pacientes ≥ 60 anos na Faculdade de Odontologia de Araras (SP) não identificou nenhum caso de gengiva saudável, evidenciando 42,4% com periodontite e 56,8% edêntulos, sendo a periodontite como a principal causa de perda dentária (Ribeiro *et al.*, 2016).

O envelhecimento favorece a progressão da doença periodontal por diferentes mecanismos: a retração gengival que expõe o cimento radicular, a redução de destreza manual e acuidade visual que compromete a higiene oral acumulando biofilme; além disso, alterações no sistema imunológico resultam numa resposta inflamatória menos eficiente e menor resistência a infecções (Morales *et al.*, 2005).

No contexto geriátrico, destaca-se ainda a associação da periodontite com condições sistêmicas, sendo considerada um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, pneumonia aspirativa e hipertensão arterial (Duarte e Castro, 2001; Ribeiro *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2020).

O diagnóstico em pacientes idosos segue os mesmos parâmetros aplicados a população adulta, incluindo a sondagem periodontal, avaliação da perda de inserção clínica, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem e análise radiográfica da crista óssea. Adota-se a classificação de 2018 da Academia Americana de Periodontologia e Federação Europeia de Periodontologia baseada em estágios e graus. O tratamento básico, fundamentado em higiene oral adequada, raspagem e alisamento radicular, apresenta eficácia quando devidamente adaptado às limitações funcionais do paciente idoso (Acevedo; Batista; Trentin; Shibli, 2001).

As lesões da mucosa oral constituem um grupo heterogêneo de condições, mais frequentemente observadas em idosos usuários de próteses removíveis, indivíduos imunossuprimidos ou portadores de doenças sistêmicas que comprometem a resposta imunológica. A candidíase oral, causada por espécies de *Candida* spp. Especialmente a *Candida albicans*, representa a infecção mucosa mais prevalente (Albeny e Santos, 2018).

A estomatite protética ou candidíase eritematosa crônica, caracteriza-se por eritema e edema da mucosa palatina subjacente à prótese superior, ligada ao uso contínuo, higiene inadequada e xerostomia. O diagnóstico é predominantemente clínico, podendo ser confirmado por citologia esfoliativa ou cultura microbiológica. O tratamento envolve a higienização adequada da prótese, uso de antifúngicos tópicos como a nistatina ou sistêmicos (Gomes *et al.*, 2024).

Outras lesões frequentemente observadas incluem a hiperplasia fibrosa inflamatória (*épulis fissuratum*) por trauma protético; o líquen plano oral de etiologia autoimune que requer acompanhamento devido ao potencial de transformação maligna nas formas erosivas e atrófica; e a leucoplasia, cuja avaliação demanda biópsia para investigação de displasia ou carcinoma (Silva *et al.*, 2017). A vigilância de lesões pré-malignas é essencial, dado ao aumento da incidência de carcinoma escamoso com o avançar da idade (Albeny e Santos, 2018).

O edentulismo, parcial ou total, configura-se como um importante problema de saúde pública em idosos brasileiros. Segundo o SB Brasil 2003, 66,5% dos indivíduos utilizavam prótese total superior e 56,1% necessitavam de prótese total inferior. Esse cenário reflete o acúmulo de doenças bucais, como a cárie e a periodontite, associado a prática mutiladora de extrações (Barbosa, 2011).

As consequências extrapolam a função mastigatória, incluindo prejuízos nutricionais, impactos na fonação, autoestima e relações sociais; além da reabsorção óssea progressiva, que dificulta a reabilitação protética (Marcenes *et al.*, 2003).

A reabilitação protética em pacientes idosos deve considerar aspectos como o estado geral de saúde, a função cognição e destreza manual. Próteses totais convencionais permanecem como uma alternativa acessível, desde que acompanhadas adequadamente. A utilização de implantes pode proporcionar melhor função e retenção, desde que avaliados fatores como a densidade óssea, uso de bifosfonatos e a presença de comorbidades (Müller e Schimmel, 2010).

O atendimento odontológico ao paciente geriátrico requer abordagem integral, humanizada e interdisciplinar. O cirurgião-dentista deve integrar as condições bucais às comorbidades sistêmicas, uso de medicamentos, estado cognitivo, mobilidade e suporte social do paciente (Rocha e Miranda, 2013). A atuação com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e cuidadores é crucial para o planejamento terapêutico seguro.

Em pacientes com limitações de mobilidade, o atendimento domiciliar configura-se como estratégia essencial para garantir cuidados básicos da saúde bucal, cuja ausência pode agravar condições clínicas em indivíduos institucionalizados ou acamados (Rocha e Miranda, 2013). Neste contexto, destaca-se a

necessidade do fortalecimento da formação em odontogeriatria e da inclusão da saúde bucal do idoso nas políticas públicas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura demonstrou que o paciente geriátrico apresenta um perfil complexo e específico de necessidades odontológicas, decorrente tanto das alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento quanto da influência de fatores sistêmicos, farmacológicos e socioeconômicos. As principais alterações bucais identificadas como a xerostomia, doença periodontal, cárie radicular, lesões de mucosa e edentulismo, são condições prevalentes, frequentemente interligadas e com impacto direto na qualidade de vida, na nutrição e na saúde sistêmica do idoso.

Ficou evidente que o diagnóstico precoce é o principal instrumento para o controle dessas condições. O cirurgião-dentista deve estar capacitado para reconhecer as manifestações clínicas específicas do envelhecimento oral, realizar exame clínico criterioso e lançar mão dos recursos diagnósticos disponíveis, como: sialometria, sondagem periodontal, avaliação de mucosa e exame radiográfico, de forma integrada e rotineira no atendimento ao paciente idoso.

Ademais, o crescimento acelerado da população idosa no Brasil, evidenciado pelos dados do Censo 2022, impõe ao sistema de saúde e às instituições de ensino odontológico o desafio de formar profissionais cada vez mais preparados para atender a essa demanda. A odontogeriatria, enquanto especialidade deve ser fortalecida tanto na graduação quanto na educação continuada. Estudos futuros voltados para protocolos padronizados de diagnóstico, avaliação de qualidade de vida e análise da efetividade das intervenções, com o objetivo de aprimorar a prática clínica dedicada ao paciente geriátrico.

PALAVRAS-CHAVE: Odontogeriatria. Saúde Bucal. Paciente Idoso. Diagnóstico. Alterações Oraís.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece ao apoio institucional do Centro Universitário Integrado e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo à pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, A. M. *et al.*. Tratamiento periodontal en pacientes adultos mayores: consideraciones clínicas. **Acta Odontológica Venezolana**, v. 39, n. 3, p. 1-8, 2001.

ALBENY, A. L.; SANTOS, D. B. F. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 681-694, 2018.

BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Revista de Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 10, n. 3, p. 227-231, 2011.

DUARTE, C. A.; CASTRO, M. V. M. Geriatria: doença periodontal e cardíaca. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 30, n. 2, p. 375-385, 2001.

GOMES, M. A. *et al.*. Tratamento odontológico nos pacientes de terceira idade. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 5, p. 1-20, 2024.

GUIMARÃES, T. G. R.; FRANÇA, P. O. Condutas terapêuticas para idosos com xerostomia: revisão de literatura. **Editora Realiza**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias do IBGE**, Rio de Janeiro, out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MARCENES, W. *et al.*. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. **Journal of Dental Research**, v. 82, n. 12, p. 945-950, 2003.

MORALES, R. S. *et al.*. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MÜLLER, F.; SCHIMMEL, M. Tooth loss and dental prostheses in the oldest old. **European Geriatric Medicine**, v. 1, n. 4, p. 239-243, 2010.

OLIVEIRA, P. A. *et al.*. Doença periodontal e condições sistêmicas em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 1, p. 1-10, 2020.

PIRES, C. A. B. *et al.*. Hipossalivação e xerostomia em idosos: prevalência e fatores associados. **Gerodontology**, v. 37, n. 2, p. 180-188, 2020.

RIBEIRO, K. A. *et al.*. Saúde bucal no envelhecimento: aspectos periodontais e breves considerações clínicas. **Portal do Envelhecimento e Longevidade**, 2016.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 181-189, 2013.

SILVA, D. D. *et al.*. Condições de saúde bucal em idosos: um estudo piloto. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1145-1152, 2011.

SILVA, L. C. *et al.*. Lesões de mucosa oral em idosos: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 46, n. 2, p. 77-82, 2017.