



LAURA FERNANDA AGOSTINHO DE PINHO

**SAÚDE BUCAL E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: REVISÃO
DE LITERATURA**

Cuiabá-MT

2024

CURSO DE ODONTOLOGIA

LAURA FERNANDA AGOSTINHO DE PINHO

**SAÚDE BUCAL E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof.º Douglas Carlos da Silva

Cuiabá-MT

2024

LAURA FERNANDA AGOSTINHO DE PINHO

**SAÚDE BUCAL E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia– da Faculdade Fasipe Cuiaba - FASIPE CUIABÁ como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: 24 / 06 / 2024

Professor Orientador: Douglas Carlos da Silva
Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Francisnele Maria
de Aquino Fraporti Tomáz
Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Leonardo Monteiro da
Silva
Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

**Cuiabá-MT
2024**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, por sempre me apoiar e acreditarem que sou capaz, de alcançar meus sonhos e objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, por me dar forças para ultrapassar todos os obstáculos ao longo da minha caminhada.

Ao meu esposo Johsefer Miranda, por sua paciência e compreensão, nos momentos que precisei de apoio, por seu carinho, estímulo, motivação e otimismo que me foi transmitida durante todo este processo de qualificação profissional e perseguição de um ideal.

Aos meus filhos por me darem força para nunca desistir. Aos meus pais e irmãs, pelo carinho, pela motivação e por sempre acreditarem que sou capaz, de alcançar meus sonhos.

Aos colegas do curso pela parceria, dedicação, companheirismo. Aos meus professores por todos ensinamentos, conselhos e dedicação que guiaram meus conhecimentos e em especial ao professor Profº Douglas Carlos da Silva, que sempre me ajudou, sempre teve muita paciência comigo no decorrer do curso. À instituição Faculdade FASIPE, e a todos que direta ou indiretamente colaboraram para elaboração desse trabalho e para meu sucesso profissional.

EPIGRAFE

“O conhecimento lhe dará a oportunidade de fazer a diferença” Claire Fagin

PINHO, Laura Fernanda Agostinho. Saúde bucal e capacidade funcional em idosos: revisão de literatura. 2024. 44 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

RESUMO

O nosso país vem passando pelo processo de envelhecimento populacional intenso, junto a esse processo vem a preocupação e a necessidade de buscar melhorias nos serviços e programas de promoção saúde para essa população, e que consiga atender às demandas emergenciais desse novo perfil populacional do País. Muitos desses pacientes apresentam alguma lesão ou alteração na cavidade bucal em razão de doenças sistêmicas, efeitos colaterais pelo uso de medicamentos ou até mesmo défices nutricionais entre outros. Este trabalho teve como objetivo avaliar a saúde bucal dos idosos, e fornecer informações sobre a ausência de atenção a população idosa, necessidade de capacitação, dos profissionais que estão voltados para os cuidados com os idosos, como o cirurgião dentista, cuidadores de idosos e toda a equipe de atenção básica, buscando uma melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida desses pacientes. Foi feita uma revisão da literatura, consultando publicações de trabalhos on-line publicados na língua portuguesa na forma de artigos e revisões de literaturas.

Palavras chave: Idoso. Saúde Bucal. Odontogeriatría. Capacidade funcional.

PINHO, Laura Fernanda Agostinho. Oral health and functional capacity in the elderly: literature review. 2024. 44 sheets. Course Completion Work II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

ABSTRACT

Our country has been going through the process of intense population aging, along with this process comes the concern and the need to seek improvements in services and health promotion programs for this population, and that can meet the emergency demands of this new population profile in the country. Many of these patients present some lesion or change in the oral cavity due to systemic diseases, side effects from medication use or even nutritional deficits, among others. This work aimed to evaluate the oral health of the elderly, and provide information about the lack of care for the elderly population, the need for training, of professionals who are focused on caring for the elderly, such as dentists, elderly caregivers and all the primary care team, seeking to improve the oral health and quality of life of these patients. A literature review was carried out, consulting publications of online works published in Portuguese in the form of articles and literature reviews, on the websites Google Scholar, Scielo.

Keywords: Elderly. Oral Health. Geriatric Dentistry. Functional capacity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – (Pirâmide etária do brasil em 2060).....	(15)
Figura 02 – (Edentulismo).....	(24)
Figura 03 – (Cárie Dentária).....	(27)
Figura 04 – (Doença periodontal).....	(29)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Envelhecimento Populacional.....	14
2.2 Avaliação Da Saúde Bucal Em Pacientes Idosos.....	15
2.3 Capacidade Funcional E Higienização	16
2.4 A Importância Da Fisioterapia Na Capacidade Funcional Do Idoso	18
2.5 Alterações Bucais Que Acometem Os Idosos	19
2.6 Xerostomia.....	22
2.7 Edentulismo	23
2.8 Cárie Dentária	26
2.9 Doença Periodontal	29
2.10 Diabetes Mellitus Associada A Periodontia	31
2.11 Câncer Bucal Em Pacientes Idosos	32
2.12 Estomatite Protética.....	34
2.13 Saúde Bucal Do Idoso E Seu Estado Nutricional	35
2.14 Estratégias E Políticas De Promoção A Saude Bucal Do Idoso	36
2.15 Medidas Educativas Em Saúde Bucal Para O Paciente Idoso	39
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43

1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, antes observado somente em países desenvolvidos, e hoje uma realidade vivida também no Brasil. Este evento demográfico na faixa etária da população vem ocorrendo de forma acelerada, e trazendo diversos questionamentos sobre a capacidade de atenção à saúde necessária que deve ser aplicada visando a qualidade de vida para essa população. No que se diz respeito aos serviços de saúde, estes necessitam adaptar-se a uma demanda maior em relação às doenças crônicas e incapacidades comuns dos idosos no Brasil. No último levantamento epidemiológico em (2015/2016) foi levantado dados referente à saúde bucal da população brasileira, mostrando que 53,7% dos idosos na faixa etária dos 65 a 74 anos são edêntulos, e que o sangramento gengival, cálculo, e bolsa periodontal estiveram presentes em 18,1%, 28,3% e 17,2% desses indivíduos (FREITAS; PINHEIRO; LIMA; 2022).

Contudo foram observadas ao avaliar esses idosos, que em diferentes localidades do país, que as piores condições de saúde bucal se encontram no Norte e Nordeste, em consequência de um modelo assistencial curativo mutilador que foi ofertado a esses indivíduos ao longo dos anos. Sobretudo há diversas razões que podem estar associadas à saúde bucal desses idosos, tais como condições socioeconômicas e demográficas, comprometimento físico e de saúde, razões essas que podem ocasionar a falta de acesso aos serviços odontológicos. Sabese então que quando se refere ao idoso, existem necessidades específicas que necessitam de um olhar ampliado e multidimensional, seja para a pessoa idosa como o contexto em que vivem (FREITAS; PINHEIRO; LIMA; 2022).

Atualmente representa um desafio envelhecer com qualidade de vida, sendo que a escassez de doenças não mais condiz um parâmetro exclusivo de saúde. Capacidades funcionais como psicocognitivas e físicas são fortes fatores que indicam a saúde desses idosos. Desta

maneira, compreende-se a ligação direta entre os idosos e os quadros de dificuldade funcional (DF), que representa a incapacidade de executar tarefas simples referente à vida diária, processo dinâmico e progressivo, multidimensional, influenciada pelos fatores genéticos e pelas condições vividas ao longo da vida. A DF é subdividida em dois grupos: Atividades básicas de vida diária (ABVD), que é definida como o autocuidado do idoso, e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que está relacionada diretamente a independência do idoso na sociedade (ZANESCO *et al.*, 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a situação de saúde bucal dos idosos é precária em muitos lugares do mundo, acarretado pela falta de atenção e cuidado odontológico adequado, esquecidas por políticas públicas específicas. O País vem tentando, enfrentar esse problema, buscando realizar levantamentos epidemiológicos em todo território nacional, que demonstre quais as necessidades da população em relação a saúde bucal e a capacidade de resposta dos serviços disponíveis. Essas pesquisas mostraram diferenças na utilização dos serviços de saúde bucal ofertada para os idosos em diferentes regiões do país, como 22% de uso no último ano para idosos na Região Norte e 31% na Região Sudeste. Além disso, foram constatado que idosos que nunca utilizaram os serviços oferecidos somam 28,5% no Norte e 9,1% no Sul do Brasil (SÓRIA *et al.*, 2019).

Existe uma convergência desses resultados, que em algumas pesquisas demonstram que há uma menor utilização dos serviços pela população mais pobre. A maioria das pesquisas demonstram também que a utilização predomina entre idosos mais escolarizados, que ainda possuem dentes e que utilizam algum tipo de prótese. Um dos maiores esforços em termos de política pública, foi o acesso e a utilização desses serviços oferecido para população, e a inserção do cirurgião dentista na equipe de saúde da família, por intermédio das equipes de saúde bucal. Essa política procura ter a menor concentração dos profissionais nos grandes centros e o maior número de profissionais no SUS (SÓRIA *et al.*, 2019).

As alterações que ocorrem com o envelhecimento não repercutem apenas na esfera física, mas também nas participação social do indivíduo, podendo gerar consequências importantes, como dependência funcional, institucionalização e redução da qualidade de vida. Conhecer os fatores que influenciam a funcionalidade dos idosos é fundamental para realizar o planejamento e realizar as medidas necessárias na prevenção e intervenção, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é designada a cuidar e coordenar os indivíduos e a comunidade. No primeiro nível de atenção à saúde, os profissionais devem focar na funcionalidade do idoso para a elaborar estratégias de cuidados, a capacidade funcional é um construto multidimensional, definido como a habilidade de realizar as atividades da vida diária

de forma independente. Algumas pesquisas realizadas demonstraram que a capacidade funcional pode estar relacionada a diversos fatores entre eles fatores demográficos, socioeconômicos, além de condições relacionadas a saúde e aspectos psicoemocionais desse indivíduo (MOREIRA *et al.*, 2018).

O objetivo desse trabalho é compreender a relação entre esses dois aspectos e como eles impactam na qualidade de vida e o bem-estar dessa população, avaliar o estado de saúde bucal dos idosos e as condições bucais desses pacientes, avaliar a relação entre a saúde bucal e a capacidade funcional de higienização dos mesmo, investigar se a presença de problemas de saúde relacionadas com a falta higiene bucal desses pacientes, identificar fatores de risco que possam estar associados a esses problemas de saúde bucais, observar a capacidade funcional dos idosos, incentivar e Recomendar estratégias de promoção a saúde e higiene desses Idosos.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva. Então pode-se afirmar que a revisão bibliográfica é um método científico de levantamento de referências teóricas, como livros e artigos científicos, de uma determinada área da ciência (FONSECA, 2002).A coleta de dados se dará partir de textos científicos, sendo assim determinados como descritores Saude Bucal em idosos, capacidade funcional em idosos, dificuldade motora em idosos. Serão utilizados como bases de dados o Scielo-Brasil (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico (Google Scholar).Como critério de inclusão serão artigos disponibilizados na íntegra gratuitos, publicados nos últimos 5 anos e artigos publicados na língua inglesa e portuguesa. Já como critérios de exclusão serão artigos ou periódicos repetidos, artigos que não atender o objetivo e livros, pesquisas de anais de congressos.A metodologia de análise para a pesquisa será a Análise de Conteúdo que, que é um conjunto de métodos de cunho metodológico, onde se aplicam diversos conteúdos, esse método tem como finalidade de encontrar questões nos dados da pesquisa, como temas, assuntos e ideias que possam ser de interesse.

2.REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento Populacional

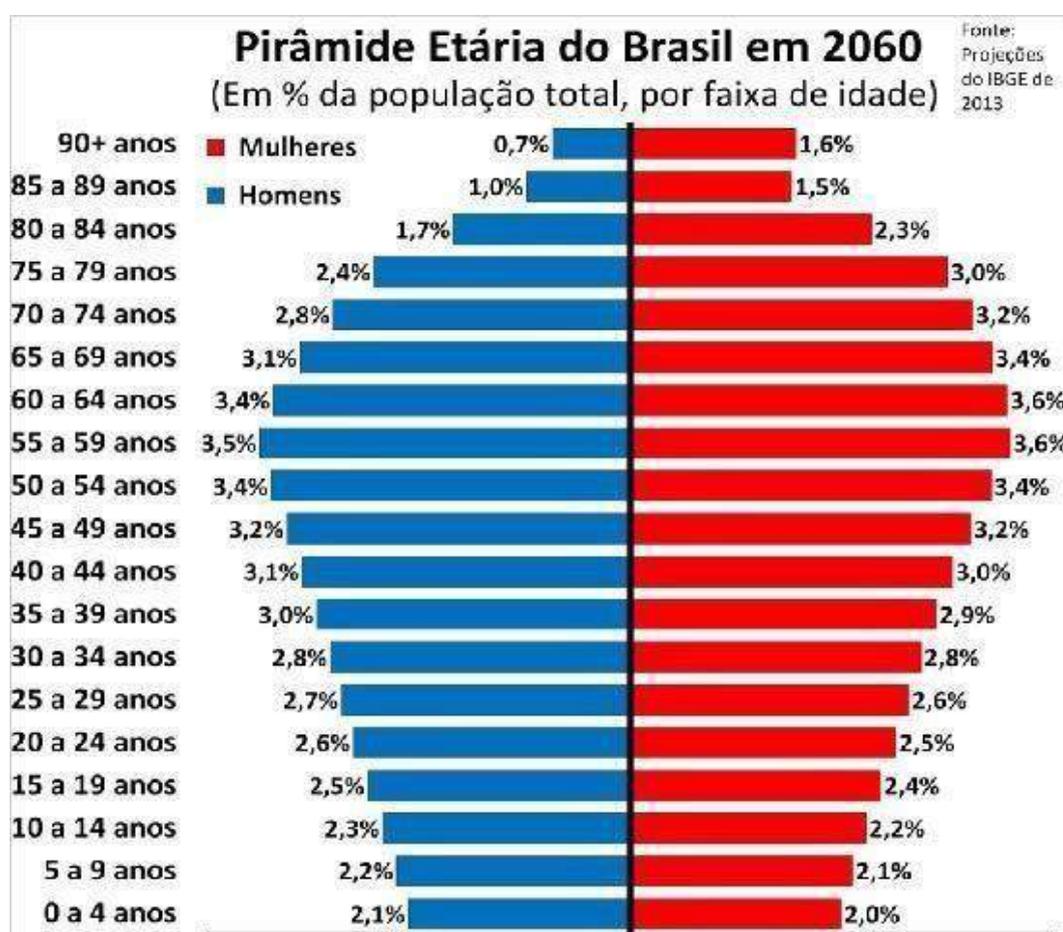
As pessoas considerada idosa com mais de 60 anos é o segmento que apresenta maior crescimento em termos populacionais. E Quando se trata das condições de saúde bucal dessa população idosa, faixa etária que cresce exponencialmente no Brasil, necessita de uma atenção especial devido à precariedade das condições de saúde bucal e falta de uso de serviços odontológicos em todo território nacional. Nesse cenário, a saúde bucal é inserida de forma peculiar, e vem apresentando um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, coma exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção a saúde bucal, estabelecendo agravamento da saúde bucal dessa população com o passar dos anos (SIQUEIRA, RIBEIRO, 2021).

O fenômeno do envelhecimento é um processo fisiológico, progressivo e contínuo, que causa mudanças físicas, mentais e sociais no indivíduo. Além de afetar o sistema nervosocentral (SNC) no controle do equilíbrio corporal, comprometendo a visão, audição e percepção do corpo, também reduz a capacidade de reação do corpo, levando a quedas e desequilíbrios em idosos. Os principais problemas relacionados ao envelhecimento são aqueles que comprometem a autonomia funcional do idoso, uma vez que a diminuição de capacidade funcional leva a uma deficiência de suas capacidades físicas e mentais, que são necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, bem como sua inclusão na sociedade (CORTEZ *et al.*, 2019).

A população vem passando por mudanças demográfica, que resultam da sua dinâmica ao longo do período, ou sejam, dos nascimentos, das mortes e das migrações nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que a quantidade de pessoas com idade

igual e/ou superior a 60 anos irá quase que dobrar entre os anos de 2015 a 2050, saindo de 12% para 22%, o que representa um quarto da população mundial, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos. Podemos afirmar a velocidade desse envelhecimento, através de estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que aponta crescimento dessa população. A Figura 1 apresenta projeção da pirâmide etária da população brasileira para 2060, estimando que 33,7% da população terá 60 anos ou mais de idade (CORTEZ *et al.*, 2019).

Figura 1 - Pirâmide Etária Brasileira Para 2060.



Fonte: IBGE, Projeções 2013.

2.2 Avaliação Da Saúde Bucal Em Pacientes Idosos

A avaliação sistemática da saúde bucal de idosos institucionalizados pode revelar se há necessidade ou não de atendimento odontológico, bem como grau de complexidade. Compreender a necessidade do uso de próteses dentárias, viabilizar a necessidades de

Tratamentos específicos, e as lesões bucais. Essas avaliações podem auxiliar no desenvolvimento e na implantação de estratégias de ações aos diferentes segmentos de profissionais da saúde, cuidadores e do próprio idoso, tendo em vista que as condições de saúde bucal possuem total relação com a capacidade funcional e situação de vida de cada pessoa, podendo ser um indicativo de sua condição sistêmica (GARCIA *et al.*, 2023).

A atenção à saúde bucal dos idosos está associada à melhoria das funções da boca, ingestão de alimentos, vínculos sociais e autoconfiança, bem-estar e percepção de bem-estar, entre outros aspectos relacionados diretamente com a quantidade e a qualidade dos dentes presentes na boca. A ausência de dentes naturais ou artificiais pode levar a problemas na mastigação, causar desconforto e insatisfação, além de resultar em consequências psicológicas negativas, aspectos ligados à vulnerabilidade em idosos (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Com o processo de envelhecimento é comum que ocorra as alterações fisiológicas dos idosos. A diminuição de líquido juntamente com o ganho de tecido adiposo, a redução do sistema metabólico e o desenvolvimento de doenças crônicas tornam-se frequentes as modificações nesse público. Com isso torna-se, necessária a administração de vários medicamentos na tentativa de suprir as necessidades psicofuncionais desses idosos, incluindo esses indivíduos ao uso da polifarmácia. Entretanto a administração de múltiplos medicamentos torna-se um risco à saúde desses pacientes idosos, tendo em vista a fragilidade desses pacientes devido o avanço da idade (MENDES *et al.*, 2023).

Os principais medicamentos utilizado por esses pacientes são com finalidades ao sistema cardiovascular, sistema nervoso e trato alimentar/metabólico justamente para controle ou tratamento de doenças crônicas que causam múltiplas comorbidades. E quando se trata de reações adversas, a cavidade oral dos idosos geralmente é uma das regiões mais afetadas. E essas manifestações orais são desde úlceras não aftosas, até reação liquenoide, e também a hipofunção salivar. A hipossalivação causa diminuição da saliva e conseqüentemente aumenta o risco de infecções oportunistas como a candidíase, doença cárie, doença periodontal e edentulismo. O cirurgião dentista tem um papel fundamental frente a essa problemática que é trazer qualidade de vida para o paciente geriátrico (MENDES *et al.*, 2023).

2.3 Capacidade Funcional E Higienização

Considerando essa população, e associando às limitações físicas, funcionais e cognitivas que são características próprias do envelhecimento, esse cenário pode resultar em

incapacidade funcional, e maior dependência da pessoa idosa. Nesse contexto aparece a pessoa responsável por cuidar desses idosos, e que são responsáveis por zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, recreação e lazer da pessoa assistida, devendo estimular o autocuidado, e autonomia de acordo com a capacidade funcional de cada idoso, ou caso necessário assumir o cuidado integral desse idoso, os cuidados com a saúde bucal fazem parte de uma das atividades básicas do cuidador e a falta dessa higiene oral tem sido uma das principais causa de doenças locais e sistêmicas, com consequência causando prejuízo e deterioração fazendo com que a qualidade de vida desses idosos seja prejudicada (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pesquisas tem apontado que os responsáveis pela higiene oral desses idosos dependentes, mostram dificuldades em realizar esses cuidados básicos, devido a recusa do próprio idoso em realizar o procedimento, ou medo de ferir o idoso, falta de tempo diante de outras demandas assistenciais e também a falta de treinamento para essa tarefa, e as vezes até mesmo repulsa na execução higiene oral, são esses os motivos como sendo limitadores para a execução desse procedimento (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A capacidade funcional é definida como a capacidade mental e física de manter uma vida autônoma e independente; a realização plena de uma tarefa ou ação pelo indivíduo. O desempenho, segundo a Organização Mundial de Saúde, é o que a pessoa realiza em seu ambiente diário. Assim, é denominada "Incapacidade funcional" devido à restrição ou incapacidade de realizar alguma atividade ou tarefa básica do dia a dia. Com essa perda funcional, torna-se um fator de risco para a institucionalização, que se evidenciou com a mudança na dinâmica familiar e na sociedade recentemente. Ao mesmo tempo, há também a incapacidade da família de encontrar alguém que possa se comprometer com os cuidados do idoso (LEITE *et al.*, 2020).

Os asilos e casas de repouso podem utilizar o Índice de KATZ como um guia para avaliar de forma precisa e descritiva a capacidade funcional dos idosos. Essa ferramenta pode ajudar a personalizar o plano de cuidados e encontrar maneiras de manter os idosos mais ativos, identificando as necessidades essenciais para prevenir agravos decorrentes da dependência. O objetivo é melhorar a qualidade de vida e promover a independência dos idosos (LEITE *et al.*, 2020).

A capacidade funcional, está associada á dimensão física, é um importantemarco de que houve um envelhecimento satisfatório e de uma melhor qualidade de vida. Então,é de suma importância a manutenção e preservação da capacidade funcional para o desenvolvimento de atividades básicas do dia-dia, aumentando a autonomia e independência desses idosos e

proporcionando uma vida mais saudável. Uma das principais formas de evitar, melhorar e/ou reverter a maioria dos declínios funcionais, que geralmente os idosos apresentam é a atividade física. Esses exercícios físico tem se tornado um importante esquema terapêutico não farmacológico no tratamento e na prevenção das Doenças crônicas nesses pacientes (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

A incapacidade funcional é mais comum em mulheres, em parte porque Devido à diferença entre o número de homens e mulheres na população brasileira. Porque existem aproximadamente 95,3 homens para cada 100 mulheres, e as mulheres mais velhas têm maior probabilidade do que os homens de sofrer de doenças crônicas. Homens da mesma idade e do mesmo grupo social. Temos o conhecimento, portanto, que a atividade física prevenir deficiências funcionais limitando o declínio fisiológico associado ao envelhecimento, muitas vezes associado a limitações funcionais. A participação regular em diferentes tipos e intensidades de atividade física é relevante manter o funcionamento desses indivíduos (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

2.4 A Importância Da Fisioterapia Na Capacidade Funcional Do Idoso

Os tratamento com fisioterapia elaborados para idosos, são programados exercícios físicos que proporcionam uma melhora na musculatura, dando um aumento nos movimentos corporais, equilíbrio, velocidade da marcha, proporcionando também um bom desempenho cardiorrespiratório. Essas sequencias de exercício são capazes de minimizar o declínio funcional significativamente e proporcionar qualidade de vida para esses pacientes . Dentro desse contexto, é necessário avaliar o grau e as características individuais de cada paciente para definir, de forma precisa, os planos de tratamento a curto e longo prazo. Ao programar esses exercício para o idoso, é interessante observar de que maneira eles vão receber tratamento que está sendo ofertado, pois essas informações ajudará no planejamento do tratamento e das condutas terapêuticas (COSTA *et al.*, 2020).

O papel do profissional fisioterapeuta na saúde do idoso está intimamente ligado à sua prática na promoção de intervenções preventivas e terapêuticas em diversas alternativas funcionais, atingindo mais pessoas ao longo do tempo. Isto é vital para a vida dos idosos e aumenta a sua produtividade na sociedade. Dentre estes incluem o aumento da capacidade funcional, aumento da força muscular e melhor equilíbrio estático e dinâmico. Utilizando técnicas de fortalecimento para os músculos, alongamento, caminhada e equilíbrio. Podendo

também melhorar a propriocepção para manter ou melhorar as habilidades funcionais, diminuindo limitações e incapacidades e promover maior independência funcional nas atividades diárias em idosos (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

As principais causas de declínio da capacidade funcional em idosos são a imobilidade e a inatividade física, que estão frequentemente associadas a um estilo de vida sedentário. Contudo, independentemente do sexo, os idosos que permanecem independentes nas atividades diárias, se sentem satisfeitos com as suas relações com os entes queridos, que são fatores que representam um bom prognóstico para um envelhecimento independente e saudável (SOARES *et al.*, 2019).

Os fisioterapeutas possuem conhecimento único no tratamento de pacientes idosos. Esses profissionais compreendem as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento e podem oferecer medidas preventivas e terapêuticas eficazes. Seu objetivo inclui equilíbrio, restauração da autonomia do paciente e melhoria da qualidade de vida geral. Os profissionais desta área devem dedicar-se, cumprir as suas funções, dominar as respectivas competências e trabalhar em conjunto pela saúde dos idosos (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

2.5 Alterações Bucais Que Acometem Os Idosos

A saúde bucal em idosos deve ser avaliada individualmente, já que as alterações fisiológicas do envelhecimento não são um padrão para todos por se tratar de organismos diferentes, cada indivíduo terá sua alteração. Tendo em vista que, para maioria dos pacientes idosos, o tratamento odontológico ainda é um grande desafio, devido aos prejuízos motores e cognitivos presente em grande parte destes pacientes (SALES *et al.*, 2017).

Algumas pesquisas apontam que as doenças bucais que geralmente são encontradas em idosos se devem a certas mudanças, tais como o próprio envelhecimento, mudanças metabólicas, fatores nutricionais, utilização de medicamentos, uso de próteses, hábitos psicopatológicos, consumo de álcool e tabaco (SALES *et al.*, 2017).

Um dos grandes desafios na saúde da população idosa, são as condições bucais, principalmente a perda dentária, classificada em 2019 como a 22ª maior causa de deficiência em saúde, 31ª em prevalência e 56ª em incidência. A doença periodontal e carie também são fatores de risco para a perda dentária no entanto, pesquisas tem mostrado que perdas dentárias têm sido associadas a alterações sistêmicas, com grandes risco cardíaco, por exemplo, mostrando a necessidade de planejar abordagens integrais ao cuidado com a saúde bucal

(TENANI *et al.*, 2021).

As alterações que mais afetam a cavidade oral com o envelhecimento são a xerostomia tanto pela redução na produção das células, responsáveis pela salivação, como por consequências medicamentosas, retração dos tecidos periodontais de sustentação, mudanças na língua que podem afetar a capacidade gustativa, extração dentária que podem comprometer a capacidade mastigatória, diminuição da dimensão vertical, menor formação óssea e maior propensão à lesão cariada e doenças como a candidíase. A mucosa oral tem propensão a atrofiar-se, tornando-se mais brilhante e friável, pelas mudanças degenerativas do envelhecimento, alterações metabólicas e físicas, sendo mais suscetível a agressões externas. Sua resposta imunológica também estará escassa, então mais vulnerável a colonização de microrganismos, principalmente os fúngicos, e sem a imunidade sua capacidade de defesa e reparação não está apropriada, a superfície epitelial se torna sujeita a traumas mecânicos. Tanto com as mudanças normais do envelhecimento como fatores patológicos podem influenciar no desenvolvimento de lesões bucais (SILVA; CABRAL, 2021).

A saúde bucal dos idosos tem se tornado alvo de muitos estudos, tendo em vista que a grande maioria desses idosos tem perda de dentárias que acarretam em problemas na mastigação, na articulação temporomandibular (ATM), estas alterações estão ligadas diretamente a sua saúde geral desse indivíduo. Essas doenças bucais aparecem em cada pessoa de forma desigual, e em pessoas com diferentes condições socioeconômicas, indivíduos que possuem baixa renda sucessivamente possuem uma pior saúde bucal, quando comparada com aqueles que têm uma renda maior. O complexo da cavidade oral é submetido a diversas alterações devido ao envelhecimento (SINÉSIO *et al.*, 2021).

A perda dental é um dos principais problemas enfrentados pelos idosos, que por sua vez, conduzem a problemas na ATM, periodontites e gengivites, hiperplasias devido ao uso de próteses velhas ou mal adaptadas. A cárie radicular também é um problema geralmente encontrado e está relacionada à falta de destreza manual para fazer a higienização correta dos dentes. No Brasil ainda é muito escasso os estudos direcionados aos problemas bucais em idosos. A odontogeriatría se constitui como um campo de atuação voltado para a inclusão por meio de tratamentos específicos para idosos e para cada problema bucal encontrado, além de acolhimento e atendimento humanizado para esses pacientes idosos. Essa área de atuação deve ser inserida de forma integral de atenção à saúde. Tendo em vista a diversidade e a complexidade do paciente idoso (SINÉSIO *et al.*, 2021).

Esses pacientes idosos sofrem com doenças crônicas bucais, incluindo infecções dentárias como cárie, periodontite, perda dental, lesões benignas da mucosa e câncer bucal.

Outras complicações bucais comuns nesses pacientes são xerostomia, caracterizada pela sensação de boca seca, candidíase oral, que também pode causar a candidíase pseudomembranosa aguda (aftas), lesões eritematosas (estomatite dentária) ou queilite angular (FREITAS, 2020).

Outra doença que frequentemente afeta esses pacientes idosos, é o câncer bucal, que está interligado ao consumo de álcool e tabaco. As lesões iniciais do câncer bucal, podem ser sutis e sem sintomas e na maioria dos cânceres orais e orofaríngeos são carcinomas de células escamosas, que aparecem sobre revestimento da mucosa. É uma patologia que acontece, com frequência, nas bordas laterais da língua, nos lábios e no assoalho da boca e podem iniciar com uma mancha branca ou avermelhada, avançando para ulcerações e, progressivamente tornar-se uma massa endofítica ou exofítica (FRANCISCO, 2021).

Além de doenças que acometem a cavidade oral, esses pacientes idosos também apresentam doenças sistêmicas, que interferem diretamente na saúde geral e que como consequência refletem na cavidade oral. Conforme a literatura de, LEMOS *et al*; (2020) descrevem que com o envelhecimento o corpo humano passa a ser mais propício a doenças, dentre elas as com maior prevalência são o câncer, artrites e diabetes. Sabemos que os dentes naturais permanentes devem durar a vida toda. Porém com o envelhecimento fisiológico e o desgaste ao passar dos anos podem alterar a aparência, a morfologia e a função dos dentes em muitos pacientes. Além disso, a cárie, a periodontite, os maus hábitos de higiene e a baixa frequência de cuidados dentários são alguns dos fatores que colocam em risco a saúde oral e os dentes naturais dos idosos, provocando uma aparência e uma função significativamente mais pobres do que a dos jovens e adultos (FRANCISCO, 2021).

A aparência clínica da mucosa oral em pacientes idosos pode ser afetada por alterações ao longo do tempo, incluindo traumas, doenças e hipofunção das glândulas salivares. O epitélio estratificado afina, perde elasticidade e atrofia com a idade, e a diminuição da reatividade imunológica aumenta a suscetibilidade a infecções e traumas, contribuindo para o aumento da incidência de distúrbios buco-dentários e sistêmicos. A esta situação soma-se o aumento da frequência de toma de medicamentos, habitualmente encontrada nos idosos, que pode levar a alterações da mucosa oral e ao desenvolvimento de doenças vesículo-bolhosas, descamação, lesões ulcerativas e infecciosas da cavidade oral, e afeta significativamente a percepção sensorial e a capacidade de detectar a agradabilidade dos alimentos em idosos. Queixas de boca seca (xerostomia) e diminuição da produção de saliva são comuns nessas populações. Embora seja impreciso, estima-se que cerca de 30% da população idosa sofra de xerostomia e hipofunção salivar, o que inclui também sequelas orais e faríngeas. (FRANCISCO, 2021).

Devido às alterações degenerativas relacionadas com a idade, como alterações metabólicas e físicas, a mucosa oral tende a degenerar, tornando-se brilhante e frágil, tornando-a mais sensível aos agressores externos. Portanto, sua resposta imune também é defeituosa, os indivíduos são mais suscetíveis à colonização por microrganismos, principalmente fungos e a superfície epitelial é suscetível a danos mecânicos devido à sua insuficiente capacidade de proteção e reparo. Alterações normais relacionadas à idade e fatores patológicos podem afetar no desenvolvimento de lesões orais (CUNHA *et al.*, 2021).

Estudos epidemiológicos sobre a prevalência de lesões bucais em idosos ainda são raros, sendo os temas usualmente abordados investigações sobre ausência de dentes, cárie dentária, obturações, traumatismos dentários, má oclusão doenças periodontais, estudos sobre condição bucal de pacientes sem mencionar as patologias bucais. Deve-se enfatizar que a saúde geral de um indivíduo é inseparável da saúde bucal, e a intervenção odontológica pode ajudar a prevenir ou reduzir o desenvolvimento de varias doenças (CUNHA *et al.*, 2021).

A gravidade das doenças bucais reflete o modelo de tratamento básico do nosso país, que não prioriza o acesso aos serviços odontológicos, criando desigualdades sociais, especialmente entre os idosos, que sofrem com problemas de mastigação reduzida e consumo limitado de certos alimentos devido a perda dentária, refletindo na perda de peso, reduzindo ainda mais sua qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2020).

2.6 Xerostomia

A xerostomia se apresenta com o aumento da idade. O termo xerostomia derivado grego, “xeros” (seco) e “estoma” (boca). E se define como a sensação de boca seca. O seu diagnóstico se dá através de métodos subjetivos e objetivos, como questionários, testes de secreção, como a sialometria, testes na superfície da mucosa, análises funcionais, qualitativas e morfológicas às glândulas salivares. Essa sensação de boca seca é um sintoma oral frequentemente relatado pelos pacientes idosos, com grande impacto na saúde bucal, interferindo no bem-estar e qualidade de vida desses pacientes. A saliva é de suma importância na cavidade oral, pois auxilia em várias funções como mastigação, deglutição, fonação e também na preservação de uma dentição saudável (ANDRÉ, 2019).

A saliva é um fluido produzido biologicamente no interior das glândulas salivares, e possui um composição complexa com enzimas, imunoglobulina A, lactoferrina, histatinas e defensinas, que fornecem a função antimicrobiana local, tem a função também de solvente para

realçar o sabor e ajudar nas etapas iniciais da mastigação e digestão dos alimentos. Tem como função também a lubrificação dos tecidos duros e moles da cavidade bucal, a manutenção da mucosa, a limpeza, a remineralização dental, a digestão, a fonação, dentre outras funções imprescindíveis da saúde. No entanto, muitos Idosos apresentam essa sensação de boca seca, porém as taxas de fluxo salivar normais; portanto, a xerostomia não está necessariamente ligada a hipofunção das glândulas salivares. A hipossalivação é definida como uma diminuição objetiva do fluxo salivar (DE VASCONCELOS CATÃO *et al.*, 2021).

Nos pacientes idosos particularmente essa queixa de secura bucal é um problema comum, com várias possibilidades de causas, que acabam afetando importantes aspectos da vida desses idosos como a mastigação, deglutição e fala entre outros. A depressão, Ansiedade, problemas renais crônico, o diabetes mellitus, as doenças autoimunes e/ou fúngicas podem favorecer processos xerostômicos (DE VASCONCELOS CATÃO *et al.*, 2021).

Porém podemos ressaltar alguns medicamentos, que são responsáveis por efeitos colaterais, um dos efeitos devido a polifarmácia é a hipofunção salivar que é diferente de xerostomia. A hipossalivação é a manifestação objetiva da diminuição da secreção de saliva e a xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca. Devido ao sintoma de boca seca são chamadas de “xerogênicas” entre esses medicamentos se-destacam os antidepressivos tricíclicos, anticolinérgicos, opióides, broncodilatadores, anti-hipertensivos do tipo diuréticos e betabloqueadores. É importante ressaltar que a redução do fluxo salivar tem muitos efeitos negativos na cavidade oral de pacientes idosos, uma vez que a saliva desempenha vários papéis importantes na manutenção da saúde bucal (MENDES *et al.*, 2023).

Embora o fluxo de salivar não diminua somente com a idade, alguns medicamentos e doenças aumentam o risco de xerostomia em idosos, e se o paciente estiver tomando algum medicamento que reduza o fluxo de saliva, ele deve ser trocado ou retirado se for possível. Também é importante que o paciente seja incentivado a consumir água com frequência, evitar o consumo alcoólico e reduzir o consumo de alimentos e bebidas que possam aumentar a xerostomia ou cáries, como aqueles que contenham cafeína ou açúcar (FRANCISCO, 2021).

2.7 Edentulismo

É a ausência dos elementos dentários, que podem causar problemas na funcionalidade da mastigação, fonação e deglutição, e psicossocial do idoso. É muito comum em pacientes da terceira idade, e são alterações que podem ser causadas pelo uso do tabagismo, etilismo, também

má higiene oral, longos períodos de internação hospitalar e pelo baixo nível socioeconômico. E infelizmente a sociedade ainda aceita a ausência total de dentes como algo normal do avançar da idade (SILVA; LABUTO, 2022).

Figura 2. Edentulismo



Fonte: (SILVA; LABUTO, 2022).

Essa perda dental na terceira idade. Traz como resultado uma maior demanda de pacientes com necessidade de próteses, e essa reabilitação protética seria uma opção viável para diminuir o prejuízo causado pela ausência desses dentes na mastigação, fonação, estética além de fatores psicossociais (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Em contra partida a essa problemática, vem a reabilitação bucal desses pacientes idosos, que pode ser realizada através de uma avaliação, e a confecção de próteses dentárias. Essas próteses podem ser Totais ou parciais, fixas ou removíveis, e a qualidade e vai depender de fatores como um bom planejamento do cirurgião dentista, e após uma boa higienização do material e da cavidade bucal. Caso não ocorra os cuidados necessários, essa adaptação pode ser inadequada, propiciando o aparecimento de lesões como queilite angular, a hiperplasia fibrosa, a necrose gengival, o carcinoma verrucoso, úlcera provocada por traumas e a estomatite protética (FREIRE *et al.*, 2023).

Entretanto, para obter um tratamento reabilitador satisfatório, necessita-se que a prótese seja confortável e bem ajustada na boca do paciente, e que o mesmo seja orientado sobre a forma correta da utilização e higienização, pois estes aspectos são de suma importância para a longevidade do tratamento. Podemos ressaltar que o uso inadequado das próteses podem gerar um impacto negativo à saúde desses pacientes. Halitose e pigmentações indicam que esses pacientes não estão fazendo a utilização correta dessas próteses. E que quando mal adaptadas ou mal higienizadas essas próteses podem estar relacionadas ao desenvolvimento de estomatite

protética, na literatura descreve ainda que exista a possibilidade entre o aumento de infecções do trato respiratório em idosos, e que colonizam grupos específicos de bactérias nessas próteses (DE MENEZES *et al.*, 2024).

Podemos observar também várias mudanças fisiológicas com a ausência dentária, entre elas a reabsorção óssea na mandíbula e maxila, o que implica em alterações nas dimensões orofaciais, envolvendo também os tecidos moles tendo como resultado uma aparência facial prejudicada. Além do processo de perda óssea, podemos observar que em pacientes edentulos a falta de eficiência dos músculos orais, o que prejudica a mastigação, gerando uma nutrição insuficiente e deixando esses pacientes susceptíveis a outras doenças. Outro fator importante que o edentulismo influencia diretamente é a estética, causando a baixa autoestima dando origem a alterações psicológicas. Na onde muitos pacientes se sentem insatisfeitos com sua aparência e acaba se ausentando dos círculos sociais, o que também significa um impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes (CARVALHO *et al.*, 2019).

E apesar da evolução da odontologia e dos métodos de prevenção a doenças bucais, ainda existe uma situação preocupante em nível mundial que é a perda dentária, principalmente em indivíduos adultos e idosos. Conforme os dados do último levantamento epidemiológico nacional, realizado em 2010 no Brasil, os dentes perdidos correspondiam a 45% e 92% dos componentes do índice CPOD, respectivamente, para esses dois grupos etários. Dados quantitativos referentes a alta prevalência de dentes perdidos são encontrados nas literaturas científicas que comprovam esta condição vivenciada em nosso país. E essas ausências dentárias representam a falta de qualidade de vida, refletida sobre os aspectos funcionais como a mastigação e fonação, além de alterações psicológicas, sociais e como perda da autoestima. E a perspectiva da reabilitação oral contribui positivamente para a retomada à normalidade em termos de sorrir, conversar e mastigar. Entretanto, a insatisfação de pacientes com as próteses totais ou removíveis podem ser acentuada, quando a mesma apresenta instabilidade e falta de retenção, trazendo a sensação de frustração quanto ao retorno a suas condições sociais e funcionais adequadas. Com isso, o sistema público de saúde deve garantir intervenções para prevenir e controlar as doenças bucais, e garantir que o acesso à reabilitação bucal ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seja amplo e de qualidade (CORTEZ *et al.*, 2023).

O edentulismo ou a perda dentária pode ser considerada o produto final da morte dentária, consequência da cárie, doença periodontal descontrolada, sendo estas consideradas pela sociedade como algo natural do idoso, porém a perda dentária prejudica na mastigação, que desempenha um papel muito importante na homeostasia de todo o corpo. Os dentes são essenciais para o processo de mastigação e no processo de nutrição geral desse paciente, e essa ausência,

dificultará e limitará o consumo de diferentes alimentos (LOPES *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que pacientes edentulos, portadores de próteses geralmente apresentam uma má higienização tanto da boca quanto do aparelho, devido as características anatômicas das próteses, e a limitação dos movimentos motores desses pacientes idosos, e por não serem orientados adequadamente, o que dificulta essa higienização. São indicados alguns métodos para remoção desse biofilme e podem ser classificados como mecânicos, químicos e mecânico-químico. O mecânico compreende-se que seja na escovação da prótese, de preferência com uma escova específica e dentífrico com pouca abrasividade, ou utilizando o ultrassom. Já no método químico requer a imersão da prótese em uma solução higienizadora, como por exemplo o hipoclorito de sódio ou peróxidos alcalinos. Já o método mecânico-químico é a associação dos dois processos relatados anteriormente, que seia o que apresenta resultados mais eficientes, e foi identificado que os pacientes que utilizam próteses apresentam níveis higienização bucal insuficiente, independente do tipo de prótese que utiliza. Outros autores ressaltam a importância e a necessidade da orientação da higienização bucal e sua importância na saúde geral como um todo, e a prevenção do aparecimento de lesões na cavidade bucal (BRÁS *et al.*, 2022).

Evidências científicas mostram também que a perda dentária e o uso de próteses dentárias estão inteiramente ligados ao número de visitas ao dentista, pois quanto menos ajuda de profissionais capacitados, mais as pessoas recorrem a técnicos ou laboratórios de prótese dentária. Portanto, a confecção de próteses e as extrações de dentes necessárias em pacientes idosos podem ser realizadas por “praticantes” não treinados, como era comum em algumas partes do país, principalmente no século passado, ou devido aos avanços de perdas decorrentes da doença periodontal (CARVALHO *et al.*, 2020).

O alto custo do tratamento, e a dificuldade da utilização e obtenção de serviços odontológicos da rede pública, a falta de apoio social e outros fatores, ajudam a manter negativamente a qualidade da saúde bucal desses pacientes idosos. Impactar a vida das pessoas deve-se enfatizar que a saúde dos idosos deve ser protegida pelo Estado e considerada uma prioridade máxima diferentes níveis de tratamento. Identificar as causas das perdas dentárias e a necessidade de próteses e autoconceito de saúde, é um passo importante em direção as discussões da política de saúde atual e propor estratégias para prestar um melhor serviço e tratamento de saúde bucal para a população idosa (RIBEIRO *et al.*, 2023).

2.8 Cárie Dentária

Uma das alteração mais comum é a cárie dentária. E entre os indivíduos com sessenta anos ou mais, alguns fatores predisponentes para esse fato é a falta de capacidade motora no processo de higienização, a higiene oral inadequada, o acúmulo de biofilme, uso de próteses parciais, dieta cariogênica, xerostomia e recessão gengival, expondo as superfícies radiculares ao meio oral, tornando-se assim mais susceptíveis a carie (SILVA e LABUTO 2022).

Figura 3. Cárie Dentária



Fonte: (SILVA; LABUTO, 2022).

A cárie dentária é uma doença multifatorial, proveniente de atividades bacterianas específicas. Essas bactérias se aderem à superfície do dente metabolizando açúcares produzindo ácidos que, com o passar do tempo, causam a destruição de forma progressiva e direta dos tecidos mineralizados dos dentes. A carie dentária tem como características ser invasiva e destrutiva, podendo ocasionar a perda irrevogável dos tecidos dentários, o que representa um problema de saúde pública, além de ser um problema de grande relevância para a saúde bucal e até geral dos pacientes (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em pacientes adultos e idosos tem se tornado mais frequente o aparecimento de caries radiculares. A carie radicular tem o desenvolvimento semelhante a da lesão coronária, tendo com um dos fatores a exposição da superfície radicular a cavidade bucal, a ausência de controle mecânico de placas bacteriana, e uma dieta cariogênica que juntamente com a função do tempo, implicam na formação de carie. Tornando-se cada vez mais importante a verificação da condição radicular desses pacientes, buscando o direcionamento para esses serviços, tendo em vista que a prevenção e controle da doença são conhecidas e podem ser implantadas em serviços de saúde pública (LAMMY *et al.*, 2020).

Em idosos, a ocorrência de cárie dentária é comumente considerada moderada ou

grave. Apesar dos avanços significativos na luta contra essa doença em diversos países, é comum encontrar grupos totalmente suscetíveis a esse problema de saúde bucal. É importante destacar que as pessoas afetadas pela cárie geralmente apresentam baixos índices de higiene bucal, outras doenças na boca e comprometimento da mastigação, além dos impactos estéticos e sistêmicos associados. Diante disso, abordagens individuais e comunitárias têm sido amplamente estudadas para melhorar a assistência odontológica e controlar a cárie e suas consequências, como a perda de dentes. Biologicamente, a prevenção da cárie se baseia em uma boa relação entre a placa dental e os tecidos minerais dos dentes. Quando ocorre a desorganização dessa placa, principalmente devido à escovação, a ação dos ácidos das bactérias nos dentes é controlada, mantendo-os saudáveis (BARBOSA *et al.*, 2021).

Além disso, a adição de fluoreto na água e nos cremes dentais contribuiu significativamente para reduzir a ocorrência de cáries em todo o mundo. No entanto, uma vez que as lesões cariosas já estão presentes nos dentes, não é possível reverter biologicamente. Quando há cavitações na estrutura mineral dos dentes, conhecidas como "manchas" ou "buracos pretos", essas alterações só podem ser interrompidas, não revertidas ao estado inicial. Após o diagnóstico, é necessário restaurar a estrutura dentária perdida, removendo o tecido cariado com instrumentos cirúrgicos afiados ou brocas e preenchendo a cavidade com um material restaurador, geralmente resinas compostas. Tendo em vista os avanços no entendimento biológico do complexo dentino-pulpar, advogam novas filosofias restauradoras com remoção parcial e seletiva, retirando apenas o tecido cariado que não pode ser remineralizado, e após fazer a selagem da cavidade mantendo os tecidos afetados que são passíveis de remineralização, preservando o máximo da tecido mineral remanescente (BARBOSA *et al.*, 2021).

Porem em pleno século XXI, doença cárie permanece como uma das principais doenças de saúde bucal no Brasil, sendo a principal causa de dor e perdas dentárias no país . Considerando o processo de cuidados de saúde e compreendendo a influência de muitos fatores na prevalência da cárie e outras patologias orais, é importante compreender não só como fatores biológicos, socioeconômicos e culturais estão ligados à morbidade oral, mas também os determinantes relacionados a morbidade oral, o acesso e a utilização aos serviços de saúde. Também é importante estudar os cuidados de saúde bucal, pois está sujeita a alterações estruturais e processuais (SOUZA *et al.*, 2021).

A cárie dentária é uma doença infecciosa crônica que resulta na destruição do tecido dentário e se caracteriza por lesões iniciais de manchas brancas ativas no esmalte ou, em estágios mais avançados, com aberturas de cavidades dentária. Porém, cabe esclarecer que o tratamento da cárie deve visar principalmente a causa da doença, e não apenas os danos

causados pela reparação da cárie, pois se o paciente apresentar os sintomas acima, mas não tratar a doença, pode levar ao aparecimento de novas cáries ou recorrência de cáries no mesmo dente (CARVALHO *et al.*, 2020).

2.9 Doença Periodontal

A doença periodontal é uma condição inflamatória multifatorial induzida pela presença de biofilme dentário, que afeta as gengivas e os tecidos de suporte e pode levar à reabsorção óssea e perda dentária. A saúde periodontal é um componente da saúde bucal e geral de um indivíduo que contribui para o seu bem-estar e qualidade de vida. A periodontite pode ser observada em mais de 50% da população adulta, e sua forma grave afeta 11% das pessoas, sendo a sexta doença mais prevalente na humanidade. Vários estudos demonstraram que a periodontite está associada a diversas condições sistêmicas, incluindo diabetes, doenças circulatorias entre outras. Indivíduos com doença periodontal correm maior risco de perda dentária, edentulismo e disfunção mastigatória, que pode ter um impacto negativo na nutrição, qualidade de vida e na autoestima (TAQUES *et al.*, 2023).

Figura 4. Doença Periodontal



Fonte: (SILVA; LABUTO, 2022).

Esses problemas dentários podem afetar a alimentação, o sono, a fala, a comunicação, as relações sociais interação e autoestima, levando a dificuldades nas atividades diárias e resultando em diminuição qualidade de vida do idoso (TAQUES *et al.*, 2023).

Dentre as doenças bucais, a periodontite é uma das mais recorrentes no mundo todo, e é considerada um problema de saúde pública, assim como a cárie dentária, e é uma das principais

responsáveis pela perda dentária em países desenvolvidos e países ainda em desenvolvimento. E isso implica em impactos estéticos, psicossociais, funcionais e acaba se tornando verdadeiramente um problema de saúde pública por atingir diretamente a autoestima e a qualidade de vida do paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Os primeiros sinais clínicos da doença periodontal são sangramento, inchaço e vermelhidão das gengivas, que caracterizam a gengivite quando diagnosticada através de Sangramento e Sondagem. Quando essa gengivite não ocorre o tratamento adequado ela pode evoluir para a periodontite, onde tem como características a reabsorção óssea e a perda da estrutura de sustentação do dente causada pela resposta do hospedeiro a microorganismos específicos. Desta forma acontece a migração apical do epitélio juncional, e a formação de bolsas periodontais e causando a retração da gengiva (NETTO *et al.*, 2018)

A literatura mostra que a prevalência da periodontite é maior em idosos, com taxa de incidência moderada, e com perdas graves. Encontrada em vários pacientes desta faixa etária. E pode ser observado que entre os homens a taxa de prevalência na faixa etária de 60 a 69 anos é de 85%. Para quem tem entre 70 e 79 anos, esse número é de 71%. Entre as mulheres de 60 a 69 anos, esse número é de 71%, e entre as mulheres de 70 a 79 anos, esse número é de 62%. Nesse sentido, pode-se entender que a saúde periodontal é alcançada através do controle mecânico da placa bacteriana, o que pode ser alcançado pela pessoa idosas ou seus cuidadores, e com visitas regulares ao cirurgião dentista que é uma parte importante no cuidado periodontal. Então, quando esses pacientes ou cuidadores não fazem isso corretamente, pode acontecer o desenvolvimento da doença mais rápido (CARVALHO *et al.*, 2020).

E a um bom tempo ouvimos falar que a saúde começa pela boca, e realmente começa. Muitas bactérias que estão presentes na cavidade oral, devido as doenças bucais podem colaborar no desenvolvimento de doenças sistêmicas, bactérias presentes na doença periodontal, podem alcançar a corrente sanguínea chegando ao coração, causando uma Endocardite Bacteriana. Podemos então entender que é um problema mais complexo do que se imagina. Portanto, é importante a compreensão Sobre o assunto para que se busquem formas de solucionar esses problemas e compreender a dimensão que essa doença pode alcançar na vida de um indivíduo, e como o mesmo pode ser orientado dentro desse problema (COSTA, 2020).

Os autores afirmam que para o tratamento da doença periodontal é necessária a escovação diária, uso do fio dental e atendimento odontológicos periodicamente, o tratamento vai desde a remoção da placa bacteriana até o desbridamento cirúrgico do periodonto infectado. é feita também a administração de Antibióticos orais como complemento no tratamento, juntamente com sessões de profilaxia dentárias regulares, estes procedimentos

podem diminuir a necessidade de desbridamento cirúrgico e extração dentária (FRANCISCO, 2021).

2.10 Diabetes Mellitus Associada A Periodontia

O diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, que leva à baixa produção ou absorção de insulina. E pode ser classificada como tipo 1, caracterizada pela destruição das células beta, causando uma deficiência na produção de insulina no organismo ou como tipo 2 caracterizada pela falta de utilização adequada da insulina, devido à perda progressiva da secreção de insulina pelas células beta. Além disso, temos também outros tipos de diabetes devido a outras causas como a diabetes gestacional (STEFFENS *et al.*, 2022).

É possível correlacionar o percentual de diabetes mellitus com a doença periodontal. Essa doença é a complicação crônica mais comum entre os indivíduos, e foi demonstrado que pacientes com diabetes podem apresentar o dobro da prevalência e gravidade da doença periodontal do que pacientes que não apresentam a doença. O diabetes atinge de forma negativa na função imuno-celular, minimizando a síntese e renovação de colágeno e impulsionando à reabsorção óssea dento alveolar: “A relação entre a diabetes mellitus e periodontite parece estar ainda mais interligada, uma vez que a infecção periodontal é capaz de ativar uma resposta inflamatória sistêmica (ORSI, 2023).

Para que um indivíduo seja considerado portador da doença periodontal, é necessário apresentar uma perda considerável de inserção interproximal em pelo menos dois dentes, ou uma perda de inserção em vestibular ou lingual/palatina de no mínimo 3mm, acompanhada de uma profundidade de sondagem de 3mm ou mais. Normalmente os fatores de risco para periodontite estarão associados a pacientes tabagistas e Diabéticos, esses fatores são determinantes na taxa de avanço e classificação da doença (STEFFENS *et al.*, 2022).

Esses mediadores produzem inflamação crônica que será responsável por aumentar o risco de resistência á insulina em paciente com diabetes tipo 2. O diabetes mellitus tipo 2 terá maior prevalência quando falamos dessa relação com a periodontite, comparado com portadores de diabetes que não atingem a meta glicêmica, estarão mais propensos a uma maior progressão

no exame de profundidade de sondagem e à perda de inserção. Ressalta-se, que a diabetes não se limita a problemas periodontais e pode afetar também a língua, trazer alterações no paladar, ardências, cárie, entre outros (STEFFENS *et al.*, 2022).

2.11 Câncer Bucal Em Pacientes Idosos

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de câncer bucal do mundo, afetando lábios, língua e boca, e a incidência da doença aumenta significativamente entre os idosos. Além disso, os tumores são uma das principais causas de internação de idosos na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). O carcinoma espinocelular oral é um dos 10 tipos de câncer mais comuns em todo o mundo e está associado a altas taxas de mortalidade e morbidade. O atraso no diagnóstico do câncer bucal está associado à falta de compreensão dos sinais e sintomas típicos da doença, à falta de informação e ao acesso limitado aos cuidados, o que pode levar à redução das taxas de sobrevivência (DUARTE *et al.*, 2020).

O câncer é a doença mais comum em todo o mundo e é reconhecido como uma das principais causas de morte, se tornando portanto, o maior problema de saúde pública. Muitos fatores contribuem para isso, incluindo: o envelhecimento, as mudanças no comportamento dos indivíduo e no ambiente, incluindo a nutrição e também a poluição do planeta. O câncer oral, em particular, é um dos cânceres com maior morbidade e mortalidade devido ao seu diagnóstico tardio. Segundo o INCA, entre 2018 e 2019, os casos elevaram-se em 14.700: 11.200 em indivíduos do sexo masculino e 3.500 do sexo feminino. Além disso, este mesmo órgão afirmou que o câncer bucal é o 5º tipo de câncer mais comum em homens e o 12º em mulheres (BARBOZA *et al.*, 2023).

As áreas mais afetadas são cabeça e pescoço, com exceção do câncer de pele. locais mais afetados são o terço anterior da língua, lábios, assoalho da boca e palato duro. Segundo o INCA, 2022, as alterações nos tecidos bucais são os principais pontos de observação para o diagnóstico do câncer bucal, cuja comprovação é realizada por biópsia e exame anatomopatológico, caracterizado pelo aspecto esbranquiçado das lesões, ausência de dor e desconforto, e portanto assintomático. por esse motivo acaba imperceptível pelos pacientes. Campanhas informativas devem conscientizar sobre possíveis sintomas desse câncer. O diagnóstico precoce é crucial, pois visa detectar danos nos estágios iniciais e melhorar as taxas de sobrevivência dos pacientes (BARBOZA *et al.*, 2023).

O carcinoma espinocelular é o tumor mais comum entre os cânceres bucais (aproximadamente 95% dos casos) e pode-se classificar em: pouco diferenciado,

moderadamente diferenciado e bem diferenciado. Embora esse tumor seja mais comum, outros tipos de tumores também podem ser encontrados na cavidade bucal, como: sarcomas, tumores relacionados às glândulas salivares e melanoma de mucosas. Quando começamos a analisar o quadro clínico, costumamos notar a presença de lesões como úlceras e leucoeritoplásicas. Em relação à forma e consistência, crescimento e desenvolvimento existem muitas variações. Estudos demonstraram que existem na muitos fatores etiológicos no desenvolvimento do câncer bucal, entre eles o sol, uma dieta pouco saudável, baixa imunidade, abuso de álcool e tabagismo (DE SOUSA LOPES, 2021).

Contudo, vale-se ressaltar que o tabagismo e o etilismo estão exponencialmente ligados e contribuem para o aparecimento desta patologia. De acordo com essas informações, a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCPP) elaborou um estudo epidemiológico que demonstrou que o consumo de álcool e tabaco, é um importante fator no desenvolvimento do carcinoma espinocelular, o tumor mais comum do trato aerodigestivo superior. Sabemos que o tabaco é um produto agrícola processado a partir das folhas da planta *Nicotiana L.*, e pode ser utilizado de diversas formas, tais como: cigarros, cachimbo, charutos e tabaco de mascar, e foram detectados mais de 60 agentes cancerígenos no tabaco. Já o álcool é uma substância orgânica extraída a partir da fermentação microbiana e açúcares (carboidratos presentes em amidos, cereais e frutas). Encontrado na cerveja (cerca de 10%), vinho (16%) e vodka (40%). O teor alcoólico dessas bebidas juntamente aos elevados índices de consumo, contribuem para a associação entre o etilismo e o cancer oral, no modo geral, o fator que aumenta o risco de câncer é a quantidade de álcool consumida ao longo do tempo, e não o tipo de bebida (DE SOUSA LOPES, 2021).

As campanhas educativas devem sensibilizar para os possíveis sintomas do câncer oral: feridas indolores com duração superior a 15 dias; manchas vermelhas ou brancas na língua, gengivas, palato e mucosa oral que não são causadas por outras doenças ou causas conhecidas; rouquidão persistente; dificuldade em mastigar, engolir ou falar (BARBOZA *et al.*, 2023).

No Brasil, a previsão do Instituto Nacional do Câncer no ano de 2023 ficou assim, houve 39.550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, incluindo câncer de cabeça e pescoço, cavidade oral, glândula tireóide e garganta. somando ao melanoma ao câncer de pele também afeta na região de cabeça e pescoço esse número sobe para 48.530 indivíduos (Inca, 2023). Compreender os fatores de risco pode ajudar no diagnóstico precoce da doença, fazer um exame, a avaliação clínica e física cuidadosa pode ajudar a identificar lesões pré-cancerosas e identificar o maior número possível, quanto mais cedo a doença for detectada, melhor será o seu prognóstico. No Brasil, a detecção de lesões malignas na fase inicial, menos de 10% dos

diagnósticos coincidem (BASTOS *et al.*, 2023).

O exame bucal é realizado por um dentista durante a campanha de prevenção do câncer oral é, na verdade, um indicador das opções de tratamento, prevenção. O câncer de boca e faringe pode ser prevenido graças à ação dos profissionais em Identificar os principais fatores de risco, sendo a maioria deles fatores socioambientais, e implementação de métodos que visem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas, oferecendo assim maior chance de cura e melhorando a sobrevida do paciente, especialmente entre os idosos o câncer bucal pode ser prevenido através do autoexame, pois a cavidade oral é um Fácil acesso para pacientes e profissionais de saúde (BASTOS *et al.*, 2023).

2.12 Estomatite Protética

A estomatite protética (EP) é uma lesão eritematosa da mucosa oral, esta ligada a utilização de próteses removíveis. e suas causas são diversas, podem estar ligadas desde à falta de higiene, deficiências nutricionais, diabetes, xerostomia, imunossupressão, fungos, fatores mecânicos, e a falta de adaptação de próteses (SILVA; LABUTO 2022).

Essas lesões aparecem geralmente na língua e palato. todavia, podem ocorrerem áreas da mucosa, orofaringe, o fundo de vestibulo, e laterais da língua. As características histológicas da estomatite protética são epitélio pavimentoso estratificado, que pode ser ceratinizado, e consiste em tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, que contem inúmeras fibras de colágeno, inúmeras células inflamatórias crônicas e um numero variável de vasos sanguíneos. alterações na cor, textura, sintomas, condição e função da prótese, bem como falta de higiene devem ser observadas no momento do diagnóstico, e podem ser associados a exames citológicos e histopatológicos adicionais. Para o tratamento dessa condição, o cirurgião-dentista precisa orientar o paciente a realizar uma higienização oral adequada e também uma boa higienização da prótese, durante a noite retirar a prótese e colocar em uma solução de água com clorexidina e hipoclorito de sódio, ou se necessário, fazer o reembasamento ou confecção de nova prótese (SILVA; LABUTO 2022).

A estomatite protética é uma patologia que ocorre em pacientes que utilizam próteses dentárias, é uma doença multifatorial e geralmente apresenta em pacientes com deficiências nutricionais e diabetes por exemplo, e quando associada a condições locais desfavoráveis como acúmulo de placa bacteriana, próteses mal adaptadas e fungos, tem mais possibilidade de desenvolver a doença. As úlceras traumáticas são um tipo comum de lesão da mucosa em

pacientes com próteses suportadas por mucosa, resultante de erros profissionais, muitas vezes causadas por trauma oclusal e próteses mal ajustadas (LAGE, 2022).

2.13 Saúde Bucal Do Idoso E Seu Estado Nutricional

A saúde bucal e a nutrição estão complementam interligados, e se influenciam diretamente. A ausência de dentes podem causar comprometimento na mastigação, e na maioria das vezes uma redução na qualidade nutricional. Da mesma forma, esta perda de nutrientes pode levar a problemas bucais e maior perda dentária, criando um ciclo vicioso que é muito prejudicial para a saúde geral do idoso. É, portanto, importante identificar deficiências nutricionais que podem levar a problemas bucais, e evitar a perda dentária e informando os pacientes que são parcial ou totalmente edêntulos sobre a importância e a necessidade da adaptação a uma dieta saudável adequada, e de acordo com sua capacidade mastigatória e condição oral. A função da mastigação pode ser reabilitada através de tratamento protético adequado, o que leva ao aumento na função dos músculos mastigatórios durante o processo de mastigação, e a redução no tempo e de movimentos até a deglutição (CARVALHO *et al.*, 2020).

A avaliação da situação nutricional dos idosos é considerada muito complexa devido a influência de vários fatores que devem ser estudados minuciosamente. Mudanças fisiológicas, patologias crônicas e situações individuais que decorrem devido o envelhecimento, e muitas vezes influenciam no estado nutricional do idoso (LOPES *et al.*, 2021).

Entre os problemas bucais que acontecem com maior frequência e podem agravar a má alimentação, incluem-se a doença cárie, a periodontite, gengivite, a perda dental e a perda da integridade da mucosa, que em muitos casos é afetada por deficiências vitamínicas. A deficiência de vitamina A pode causar descamação da membrana mucosa comprometimento da reparação tecidual, aumento do risco de Candida, aumento das gengivas e gengivite, leucoplasia, diminuição do paladar e xerostomia. como fonte de ingestão dessa vitamina estão o fígado, aves e animais, cenoura. deficiência de vitamina C: (leve): aumento do risco de infecção, avanço nos sinais e sintomas da doença periodontal, e cicatrização mais lenta. (Grave): escorbuto. Fontes: laranja, limão, abacaxi. deficiência de vitamina K: elevado risco de sangramento e candidíase. Fontes: fígado e vegetais. Falta da vitamina D: regeneração óssea anormal, calcificação incompleta dos dentes e ossos alveolares. Suas fontes são encontradas no óleo de peixe e gema de ovos (LOPES *et al.*, 2021).

Os idosos que não utilizam próteses ou utilizam próteses mal adaptadas ou inadequadas

causam problemas estéticos, funcionais, nutricionais, digestivos e remodelação temporomandibular, dores e dificuldades alimentares, devido à redução da capacidade mastigatória, levando a deficiências nutricionais devido à preferência por alimentos moles e pobres em proteínas afetando seriamente o seu estado nutricional. A dieta adequada desenvolve um papel de muita importância na prevenção de doenças. E esses idosos podem desenvolver doenças sistêmicas como câncer, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares devido ao consumo excessivo de gorduras saturadas e uma dieta pobre em fibras, antioxidantes e caroteno. A preservação e a restauração do processo mastigatório é um dos principais objetivos do atendimento odontológico restaurador, pois alterações na capacidade mastigatória tornam as atividades alimentares impossíveis ou variáveis (LOPES *et al.*, 2021).

A alimentação pode influenciar em várias formas para saúde humana, proporcionando benefícios, mas em alguns casos, se feita de forma incorreta, pode prejudicar a saúde bucal. Tudo que você consome pode aumentar a acidez da saliva, conduzindo ao aumento da proliferação de bactérias que influenciam na preservação dental e podendo ocasionar infecções. Uma dieta saudável e equilibrada, proporciona nutrientes que são aptos a conservar os e manter os dentes saudáveis e fortes mantendo assim uma boa saúde bucal. Na verdade, uma ingestão adequada de vitaminas, minerais e fibras, bem como uma boa hidratação ajudam a equilibrar o pH da boca e a manter um fluxo constante de saliva (BENTO *et al.*, 2023).

Algumas doenças bucais podem ser causadas por deficiências nutricionais, como a doença periodontal, uma infecção que danifica as gengivas e os tecidos de suporte dos dentes, podendo levar à periodontite e ao mau hálito. São causadas pela má higiene bucal ou pela falta de nutrientes necessários à saúde. O açúcar é considerado o dissacarídeo mais perigoso porque provoca queda de pH, o que pode levar à desmineralização da superfície dentária, aumentando o risco de cárie dentária (BENTO *et al.*, 2023).

2.14 Estratégias E Políticas De Promoção A Saúde Bucal Do Idoso

Sabemos que a última Constituição brasileira (1988) reconheceu a saúde como um direito do cidadão e responsabilidade do Estado, estabelecendo uma base ideológica para a criação de um sistema público de saúde gratuito e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo apesar dos Avanços em ciência e tecnologia, aumento nos investimentos, em recursos humanos, nos cuidados primários em saúde que vem sendo observados desde a criação do SUS. Temos notado a crescente demanda da população idosa pela atenção à saúde, serviços

odontológicos, procurando cuidados com a saúde bucal, esta população que está em crescimento exponencial, precisam de uma atenção melhor (MARTINS *et al.*, 2018).

Em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), um importante instrumento para a execução do direito universal e integral a saúde da população idosa. Mesmo com o direito garantido, a utilização dos serviços à saúde bucal no Brasil tem enfrentado grandes desafios, principalmente quando se refere às pessoas idosas. Foram divulgados dados de 2019, pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), aonde estima-se que aproximadamente 693 mil idosos nunca foram ao consultório odontológico ao longo da vida, no país isso representa cerca de 2% dessa população. Outro número alarmante é que quase metade dos idosos brasileiros (42,5%) foram a um atendimento odontológico há mais de 3 anos. Números ainda maiores foram encontrados em anos anteriores. Em 1998, estimava-se que cerca de 6,1% da população idosa no Brasil nunca haviam ido ao dentista ao longo da vida, em 2003 esse percentual foi de 6,0%, em 2008 de 3,9% e em 2013 de 4,8%³. Essa redução na proporção de pessoas idosas que nunca foram ao dentista ao longo da vida, mostra a um aumento de acesso aos serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2019, o que pode-se atribuir, à implantação da (PNSPI) (GALVÃO; MOREIRA 2023).

Porém, uma excelente notícia surge. Foi aprovado o texto final do Projeto de Lei da Saúde Bucal no SUS (PL do Brasil Sorridente). Uma vez que for sancionado, o Brasil Sorridente não será mais apenas uma iniciativa com aspecto de programa do governo federal, vulnerável aos constantes ataques de desmantelamento e interrupção, mas se tornará uma legislação federal, abrangente e nacional. Em conformidade com o que foi discutido em 1986 durante a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que afirma não existir saúde sem saúde bucal, é necessário continuar buscando a ampliação da cobertura de cuidados odontológicos para os idosos. O artigo 3 do PL destaca que “As ações e os serviços de saúde bucal devem ser integrados às demais políticas públicas de saúde” (GALVÃO; MOREIRA 2023).

Portanto, saúde bucal deve ser articulada a com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O maior acesso e utilização dos serviços de saúde bucal pela população idosa é, por um lado, uma reparação histórica do legado mutilador deixado pela ausência do estado no cuidado a saúde bucal, e por outro, a garantia constitucional de que os idosos da geração futura poderão envelhecer sorridentemente (GALVÃO; MOREIRA 2023).

A Política Nacional de Saúde do Idoso, traz o atendimento na atenção básica domiciliar tem o objetivo de garantir a integração com todos os níveis de atenção e assegurar que atendam todas às necessidades desses pacientes, sempre que possível com condutas multidisciplinares. Os atendimentos odontológico domiciliares é caracterizados pela ida do cirurgião dentista

até residência desses pacientes, esse método é considerado como um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde bucal, de pacientes idosos dependentes ou semi dependentes. Essa modalidade contribui para o estímulo do idoso à vida, além da participação familiar nos atendimentos multidisciplinares e de orientações aos idosos e seus cuidadores (DE ALMEIDA *et al.*, 2022).

A atenção à saúde bucal nos serviços públicos brasileiros, focado em cuidados curativos é importada dos Estados Unidos na era dos Estados Unidos pela Fundação SESP nos anos 50, que foca nos tratamentos necessários da população até que esteja completo. No Brasil, a prioridade tem sido dada ao atendimento clínico e à aplicação de flúor a pacientes em fase escolares de até 14 anos grupo mais vulnerável às intervenções de saúde pública e de fácil acesso devido a concentração no ambiente escolar. Enquanto que para pacientes adultos e idosos era ofertado procedimentos de urgência (JUNIOR *et al.*, 2020).

A Saúde Bucal leva em consideração princípios como universalização e integralidade, em 2004, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – “Brasil Sorridente”, que propõe a reorientação do cuidado por meio da promoção da saúde como foco do cuidado; universalizar o acesso aos serviços através da inclusão transversal da saúde bucal nas linhas de cuidado; e considerar todos os níveis de atendimento (integralidade) na instalação de CEOs (Centros de Especialidades Odontológicas) e LRPDs (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária). A atenção bucal no serviço público não se limita mais à atenção básica aos escolares e gestantes, pois a PNSB amplia o acesso a serviços, principalmente por meio da inclusão das equipes de atenção à Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e com a abertura dos CEOs. Passada uma década, o desafio que permanece é construir uma atenção à saúde bucal de acordo com os princípios do SUS (JUNIOR *et al.*, 2020).

O programa além de reforçar a atenção primária, através das Equipes de Saúde Bucal (ESB), o Brasil Sorridente está vinculado a Estratégia Saúde da Família, gerando uma rede de atenção à saúde bucal, que ficou responsável pela ampliação dos postos de trabalho no território nacional para os cirurgiões dentistas no SUS. Os avanços no programa resultou em criação de CEOs (Centro de Especialidades Odontológicas) distribuídos em diferentes regiões do Brasil. Por meio desses centros especializados é possível atingir uma quantidade maior de pessoas que necessitam de atendimentos odontológicos da atenção secundária tais como: cirurgia buco maxilo facial, próteses entre outras especialidades ofertadas nesses centros especializados para a população mais carente (DA COSTA *et al.*, 2023).

A atenção à saúde bucal dos idosos é uma questão de extrema importância no atual contexto de saúde pública. À medida que a população envelhece, é essencial compreender e

abordar as necessidades específicas de saúde oral dos adultos. Um dos principais problemas é a falta de serviços dentários adequados, especialmente para os idosos que vivem em áreas remotas ou de baixos rendimentos. Além disso, a falta de conhecimento e sensibilização sobre a importância da saúde oral entre os idosos também é uma barreira significativa, como muitos idosos não receberam educação adequada sobre a necessidade de cuidados orais regulares e acabando por negligenciar a sua saúde oral (DA SILVA *et al.*, 2023).

Garantir a saúde oral das pessoas idosas nos cuidados primários requer a implementação e expansão de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a prestação de cuidados terapêuticos e de reabilitação. Quando são necessários procedimentos mais complexos e que fogem ao escopo do tratamento oferecido pela atenção primária, os idosos são encaminhados para a atenção secundária, que abriga um centro odontológico especializado (CDE). Esses centros fazem parte da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e oferecem pelo menos cinco serviços especializados aos idosos. Esses serviços incluem avaliações odontológicas focadas na detecção e detecção de câncer bucal, tratamentos especializados para problemas gengivais, pequenos procedimentos cirúrgicos de tecidos moles e duros, tratamentos endodônticos e tratamentos personalizados para portadores de necessidades especiais (DA SILVA *et al.*, 2023).

2.15 Medidas Educativas Em Saúde Bucal Para O Paciente Idoso

O atendimento odontológico ao paciente idoso requer um bom acolhimento e consequentemente um plano de tratamento conforme as limitações desse paciente. Na fase da terceira idade, o paciente necessita de mais atenção, pois alguns problemas sistêmicos nessa fase são mais oportunos. Torna-se pilar para um bom atendimento a segurança e confiança entre paciente e o profissional, que deve ser alcançada durante o primeiro atendimento através de um bom diálogo, na explicação do diagnóstico e tratamento de forma didática para um bom entendimento. A realização dos procedimentos devem ser de forma cuidadosa, prazerosa e confortável ao idoso, principalmente com aqueles que possuem fóbias com tratamentos odontológicos e com os que possuem problemas sistêmicos. E caso o atendimento for domiciliar, é muito importante o acompanhamento dos familiares ou cuidador desse paciente para que se tenha sucesso no atendimento do paciente (FREITAS, 2020).

Os programas de educação em saúde bucal não devem ser apenas demonstração de procedimentos e técnicas corretas. E sim a criação de hábitos próprios, e essa proposta busca

reforçar o conceito de que a responsabilidade da saúde bucal deve ser dividida, dando suporte para que o idoso e seus cuidadores não entendam que os cuidados com a saúde bucal seja um tratamento isolado. As ações ofertadas pela ação de prevenção, incluindo a demonstração de técnicas de higienização oral com uso de escova e fio dental em modelos lúdicos ou macromodelos, utilizando estratégias que obtiveram sucesso (COSTA *et al.*, 2024).

A boa comunicação com os pacientes é um ponto importante durante o atendimento, onde vai acontecer Contato físico, expressões faciais, entre outros recursos que contribuem diretamente na atuação clínica durante o atendimento, para que o profissional consiga efetuar o planejamento e executar o atendimento. Para um bom atendimento é necessário que o paciente idoso tenha confiança na equipe e no profissional, e é necessário buscar qualidade de vida para esses pacientes e evitar danos psicológicos. E através de diagnóstico e planejamento adequados, o atendimento odontológico ganha ainda mais importância e eficácia (DE ALMEIDA; KAROLLYNE 2022).

Durante muito tempo os cirurgiões dentistas se prendiam somente no diagnóstico em seu campo de atuação, não considerando o paciente como um todo. Não avaliava as condições sistêmicas do paciente, as comorbidades e sua relação com a cavidade oral, portanto a educação interdisciplinar torna-se métodos alternativos para modificar esta visualização retrógrada. Representantes da odontologia domiciliar nos princípios do SUS se faz presente, aonde pacientes dependente ou um pessoa com deficiência que precisa de atendimento odontológico recebe o atendimento do dentista em sua residência para fornecer o tratamento e o diagnóstico de suas possíveis necessidades de atendimento (MARQUES, 2021).

O trabalho do dentista domiciliar baseia-se no diagnóstico, acompanhamento, prevenção ou intervenção de problemas bucais em pacientes sistemicamente vulneráveis, e devem ser promovidos a Saúde bucal, avaliando o contexto social que o paciente está inserido (MARQUES, 2021).

Os idosos institucionalizados apresentam taxas mais altas de cárie dentária, doença periodontal e periodontite do que idosos não institucionalizados. Neste contexto, onde são comuns problemas psicológicos como baixa autoestima, depressão e isolamento, as atividades de educação e promoção em saúde são cruciais para promover o autocuidado, a inclusão social e melhorar a qualidade de vida. Realizar atividades focadas em jogos para idosos, tem se tornado a alternativa mais eficaz para a construção de relacionamentos, fortalecimento da autonomia e do autocuidado, bem como do bem-estar físico e mental (BARBOSA; CARVALHO, 2020).

E os profissionais da odontologia devem compreender o processo de envelhecimento e tomar medidas para promover o bem estar dessa população reabilitando a sua saúde bucal.

Embora a odontogeriatria seja considerada uma especialidade voltada para os idosos, ainda há muito a ser feito em termos de preparação dos futuros dentistas, levando em consideração a realidade vivida hoje na rede privada e principalmente pública (TORQUATO; SCHMIDT, 2020).

Há uma grande carência de informações sobre o conhecimento em saúde bucal nessas instituições, principalmente no que diz respeito aos problemas mais comuns da mucosa bucal, pois a maioria dos cuidadores considera a perda dentária como inerente ao envelhecimento. Foram realizado alguns estudos para avaliar o nível de informações de alguns profissionais que atuam como cuidadores de idosos, sobre higiene bucal e manutenção da saúde bucal desses idosos, e foi relatado que a falta de cooperação é a maior dificuldade que os profissionais de saúde encontram ao realizar a higiene oral, pois os idosos consideram a sua higiene oral uma atividade pessoal, e a grande maioria deles não estão abertos à conselhos ou informações. Entao a saúde bucal desses idosos devem ser avaliadas individualmente, pois as alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento não seguem com o mesmo padrão entre os organismos diferentes (COSTA *et al.*, 2020).

A implementação de estratégias de promoção e prevenção a saúde, incluindo os idosos, fornecer informações para acesso ao diagnóstico, detecção precoce da doença e seu monitoramento, além disso, os dentistas também estão integrados à prática, e promoção da saúde tendo como responsabilidades: Auxiliar nos cuidados domiciliares, aconselhamento e atuação em higiene bucal, exames clínico, diagnóstico e tratamento de cuidados a idosos. É de suma importância que cirurgião-dentista esteja atento as modificações orais que ocorrem devido o envelhecimento e suas patologias, tendo em vista que acontecem diversas alterações devido esse processo (SILVA; LABUTO, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão de literatura, entende-se importância da necessidade de uma atenção diferente para abordagem de pacientes idosos, pois com envelhecimento vem as alterações fisiológicas que apresentam uma predisposição, a doenças e as condições patológicas típicas do envelhecimento. É de suma importância que o cirurgião-dentista conheça as alterações fisiológicas e patológicas, além de estar preparado para um atendimento acolhedor com esses pacientes, é importante também estar em contato direto com o médico geriatra que os atendem uma vez que a maioria dos medicamentos prescritos frequentemente aos idosos têm como consequências efeitos colaterais na cavidade oral.

A saúde bucal faz parte integral e inseparável da saúde geral dos pacientes, e quando se trata das condições de saúde bucal da população idosa, acabam se esquecendo o quanto é importante. Os idosos devem ser acompanhados e orientados de que existe a necessidade de cuidados bucais que devem ser realizados diariamente, mesmo que apresentem poucos ou nenhum dente na cavidade oral.

E a partir dessa revisão de literatura conclui-se que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, necessita desenvolver palestras sobre cuidados especiais com os idosos, orientar os cuidadores formais e informais, sobre a prevenção de cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal, xerostomia, a importância da manutenção dos dentes para a alimentação, fonação, para a saúde geral do idoso, buscando sempre a qualidade de vida desses pacientes.

Considerando sempre suas limitações comuns devido o envelhecimento, buscar meios para facilitar a higienização da cavidade bucal como: adaptação de cabos de escovas, uso de instrumentos para facilitar a passagem de fio dental, uso de substâncias preventivas e terapêuticas (principalmente fluoretos e clorexidina). Buscar orientar sempre sobre a utilização das próteses e os cuidados necessários. -Realização de consultas periódicas para prevenção e tratamento caso necessário.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Cátia Ribeiro. Xerostomia no idoso: etiologia, consequências e tratamento. 2019.
- CUNHA, Annelise Lopes et al. Prevalência de lesões bucais em tecidos mole e duro diagnosticadas em idosos em um serviço histopatológico de referência. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 7, p. 1127-1133, 2021.
- FREITAS, Yan Nogueira Leite de; PINHEIRO, Natália Cristina Garcia; LIMA, Kenio Costa. Avaliação da saúde bucal em uma coorte de idosos não institucionalizados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 496-506, 2022.
- GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; MOREIRA, Rafael da Silveira. Quem tem direito de ir ao dentista? Os limites do acesso aos serviços odontológicos por pessoas idosas no Brasil à luz da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, p. e230080, 2023.
- GUIMARÃES, Hanna Rabech Garcia; BRAGA, Maria Rita Uchôa; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. AVALIAÇÃO DE CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, p. 1-15, 2023.
- MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2113-2126, 2020.
- MOREIRA, Lorrane Brunelle et al. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2041-2050, 2020.
- OLIVEIRA, Cariles Silva et al. Saúde bucal de idosos dependentes e conhecimentos do cuidador: revisão integrativa. **Revista Ibero-americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 5, n. 1, p. 1743, 2019.
- SALES, Márcia Virgínia Gonçalves; FERNANDES NETO, J. de A.; CATÃO, M. H. C. V. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 3, p. 120-124, 2017.
- SILVA, Jardanne Cardoso; LABUTO, Mônica Miguens. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL DO IDOSO. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 1, 2022
- SIQUEIRA, Celeste Shuina. Qualidade da saúde bucal dos pacientes geriátricos. 2021.
- SÓRIA, Giordano Santana et al. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00191718, 2019.
- TAQUES, Luana et al. Periodontal disease and quality of life in patients with circulatory diseases. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, p. e20230004, 2023.
- TENANI, Carla Fabiana et al. O papel da literacia em saúde como fator associado às perdas dentárias. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.
- ZANESCO, Camila et al. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1103-1118, 2020.
- RIBEIRO, Ana Elisa; SANTOS, Gabriela Soares dos; BALDANI, Marcia Helena. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde em**

Debate, 2023, 47: 222-241.

DE VASCONCELOS CATÃO, Maria Helena Chaves, et al. Tratamento da xerostomia e hipossalivação em pacientes idosos. **Research, Society and Development**, 2021, 10.8: e42510817427-e42510817427.

FREIRE, Júlio César Guimarães, et al. LESÕES ORAIS EM IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, 2023,12.1.

DE MENESES, Nicole Escórcio, et al. Efeito das orientações de higienização, conservação e uso de prótese total em um grupo de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2024, 24.2: e14342-e14342

DO NASCIMENTO JÚNIOR, Mauro Bezerra, et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2021, 10.3: e17110313160-e17110313160.

COSTA, Wanderson Dijorcaefi Oliveira; OLIVEIRA, Wanessa Rodrigues; MARQUEZ, Carolinne Oliveira. Papel do cirurgião-dentista na prevenção das doenças periodontal e edentulismo. **Research, Society and Development**, 2023, 12.1: e14012139726-e14012139726.

DOS SANTOS, Lilian Guerra Cabral, et al. Efeitos da associação entre atividade física e suplementação de proteína na capacidade funcional de idosos: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020, 3.2: 3609-3621.

BARBOSA-LIMA, Ricardo, et al. Tratamento restaurador atraumático (ART) e manejo da doença cárie em adultos maiores: uma revisão. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2021.

MENDES, Marina Zanelato, et al. A conduta do cirurgião-dentista diante dos impactos bucais da polimedicação em pacientes idosos: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023, 6.5: 20462-20473

CORTEZ, Gabriel Fernandes Pellegrini, et al. Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023, 28: 1413-1424.

LOPES, Érica Nicácia Reis, et al. Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatrics. **Research, Society and Development**, 2021, 10.1: e45810111730-e45810111730.

JUNIOR, Gilberto Alfredo Pucca, et al. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, 2020, 14.1: ág. 29-43.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo, et al. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021, 37: e00320720.

DA COSTA, Willian Silveira, et al. Os avanços do programa Brasil Sorridente na atenção secundária em odontologia. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, 2023, 15.3.

BRÁS, Ana Flávia Machado, et al. Avaliação do conhecimento prévio e adquirido de graduandos em Odontologia sobre uso, conservação e higienização de próteses removíveis e cavidade oral. **Research, Society and Development**, 2022, 11.17: e98111738808-e98111738808.

LEMOS, Priscila I. S. C.; CRUZ, Keila C. T. da; MOURA, Leides B. A.; FERREIRA, Vitor H. S.; FAUSTINO, Andrea M. Ocorrência de infecção em pessoas idosas durante tratamento oncológico. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48438-48447, 2020. Disponível em:

STEFFENS, J. et al. Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite: **diretrizes conjuntas da sociedade brasileira de periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)**. **SOBRAPE**, 2022.

ORSI, Júlio Campos Fagundes. Periodontite e diabetes mellitus: **uma relação bidirecional**. 2023.

NETTO et al. Conceito, microbiologia e tratamento das doenças periodontais necrosantes - **Uma revisão de literatura**. **Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial**. 2018.

DOS SANTOS FRANCISCO, Franciele. Odontologia preventiva na terceira idade: Revisão narrativa da literatura. **Revista Científica Rumos da inFormação**, 2021, 2.1: 77-93.

FREITAS, Samantha Ariadne Alves de (Org.). Odontologia: uma visão contemporânea. São Luís: Pascal, 2020

DE ALMEIDA, C.; KAROLLYNE, M. J. Atendimento domiciliar a pacientes odontogeriatra: uma revisão da literatura: Home care for dentistry patients: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, p. 13360–13367, 2022.

MARQUES, Yago Moreira, et al. A odontologia na ação interdisciplinar no atendimento homecare. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, 2021, 11.1.

BARBOZA, T. et al. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL EM IDOSOS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, p. 13–14, 2023.

DE SOUSA LOPES, Ana Carolina Amorim, et al. Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. **Research, Society and Development**, 2021, 10.8: e39110817278-e39110817278

CARVALHO, G. A. O., Ribeiro, A. de O. P., Câmara, J. V. F., & Pierote, J. J. A. (2020). Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma **revisão de literatura**. **Research, Society and Development**, 9(7), e938975142. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5142>

BENTO, Geisa Siqueira, et al. Contribuições nutricionais para a saúde oral: revisão sistemática. **Contribuciones a las ciencias sociales**, 2023, 16.11: 26222-26242.

DOS SANTOS, Pedro Rafael Dourado et al. Alterações músculo-esqueléticas do envelhecimento, prevenção e atuação fisioterapêutica nas quedas em idosos: **revisão bibliográfica**. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e38510313437-e38510313437, 2021.

LAGE, Maria Emília; GRAPIUNA, Juliana Dias. Principais patologias associadas a prótese odontológica em idosos. **Anais do evento olhares sobre o envelhecimento humano**, 2022.

BASTOS, Rosângela Alves Almeida, et al. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE BOCA E FARINGE EM PESSOA IDOSA, 2023.

COSTA, Moan Jéfter Fernandes; MACEDO, Louise Passos Vigolvinho; SOUZA, Marcelo Cardoso. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil: revisão sistemática. **Archives of health investigation**, 2020, 9.3.