



**FACULDADE UNIRB MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

MAXWELL MESSIAS DE MESQUITA

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS ORAIS E MAXILOFACIAIS EM
PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Mossoró
2023

MAXWELL MESSIAS DE MESQUITA

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS ORAIS E MAXILOFACIAIS EM
PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia na Faculdade UNIRB Mossoró, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia.

Professor Orientador: Thiago Fernando de Araújo Silva

Mossoró
2023

FACULDADE UNIRB MOSSORÓ

Mesquita, Maxwell Messias de

Análise das Principais Doenças Orais e Maxilofaciais em Pessoas Idosas: uma Revisão Narrativa / Maxwell Messias de Mesquita. – Mossoró - RN, 2023. 41f.

Monografia do Curso de Bacharelado em Odontologia - Faculdade UNIRB Mossoró

Orientador (a): Prof (a): Thiago Fernando de Araújo Silva

1. Análise das principais doenças. 2. Orais e Maxilofaciais. 3. Pessoas Idosas. I. Título.

CDD 617.6

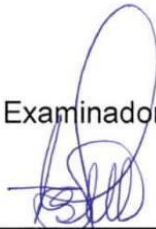
MAXWELL MESSIAS DE MESQUITA

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS ORAIS E MAXILOFACIAIS EM PESSOAS
IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia na Faculdade UNIRB Mossoró.

Aprovado em 26 de Junho de 2023.

Banca Examinadora



Thiago Fernando de Araújo Silva – Orientador
Mestre em Saúde e Sociedade, pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN
Faculdade UNIRB Mossoró



Dijenaide Chaves de Castro
Doutora em psicobiologia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Faculdade UNIRB Mossoró



Lidiana Kãmila Cunha D'Oliveira
Especialista em Endodontista na Academia Cearense de Odontologia- UECE
Faculdade UNIRB Mossoró

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo que construí até hoje.

Agradeço a minha família pelo apoio durante essa jornada, sem eles nada disso fariasentido.

E agradeço ao meu orientador, Professor Me. Thiago Fernando de Araújo Silva, portodos os ensinamentos.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Faculdade UNIRB Mossoró e a todosos professores pelos quais passei durante essa jornada.

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer

[...]

Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valerOs
outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer. ”

Arnaldo Antunes - Envelhecer, 2009.

RESUMO

Introdução: No Brasil e no mundo, observa-se a tendência de envelhecimento da população nas últimas décadas. Essa longevidade decorre do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde, avanço nas ferramentas diagnósticas e na terapêutica para doenças crônicas e da criação de programas sociais e programas de previdência efetivos. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a incidência e a prevalência das doenças orais e maxilofaciais que mais acometem a população idosa, assim como apontar as principais formas de prevenção.

Metodologia: A busca bibliográfica foi desenvolvida nos bancos de dados *Lilacs*, *Scielo* e *Pubmed*, a partir das palavras-chave: “doenças da boca”, “saúde do idoso”, “odontologia geriátrica”, em português e inglês. Foram incluídos nove artigos científicos publicados entre 2002 e 2023. **Resultados:** A cárie dentária é o problema oral que mais acomete pessoas acima de 65 anos, juntamente ao edentulismo e a hipossalivação, desenvolvida naturalmente e pelo uso de medicamentos para doenças crônicas. As lesões orais mais presentes nesse público são as reativas e as neoplasias, sendo o carcinoma de células escamosas a entidade mais comum. **Considerações finais:** O planejamento preventivo e cuidado especializado precisam nortear o manejo da pessoa idosa. O exame clínico minucioso e periódico é fundamental para interceptar tanto as doenças dentárias e periodontais, quanto neoplasias malignas orais que acometem essa população. Sendo assim, deve-se orientar os cuidadores e familiares sobre a necessidade de consultas rotineiras ao dentista para identificação precoce de quaisquer condições que possam se instalar e levar a perda da qualidade de vida.

Palavras-chave: Geriatria odontológica, doenças da boca, saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil and in the world, there is a trend of population aging in recent decades. This longevity stems from the increase in life expectancy by improving health conditions, advancing diagnostic and therapeutic tools for chronic diseases and the creation of effective social programs and pension programs. **Objective:** To review the literature on the incidence and prevalence of oral and maxillofacial diseases that most affect the elderly population, as well as to point out the main forms of prevention. **Methodology:** The bibliographic search was developed in the databases Lilacs, Scielo and Pubmed, from the keywords: "mouth diseases", "health of the elderly", "geriatric dentistry", in Portuguese and English. Nine scientific articles published between 2002 and 2023 were included. **Results:** Dental caries is the oral problem that most affects people over 65 years, along with edentulism and hyposalivation, developed naturally and by the use of medicines for chronic diseases. The oral lesions most present in this public are reactive and neoplasms, with squamous cell carcinoma being the most common entity. **Final considerations:** Preventive planning and specialized care need to guide the management of the elderly. The thorough and periodic clinical examination is essential to intercept both dental and periodontal diseases and oral malignant neoplasms that affect this population. Therefore, caregivers and family members should be guided about the need for routine visits to the dentist for early identification of any conditions that may arise and lead to loss of quality of life.

Keywords: Dental geriatrics, diseases of the mouth, health of the elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Organização dos artigos pesquisados, ordenados por ano de publicação.	21
Tabela 2	Relação dos estudos epidemiológicos com a faixa etária analisada e resultados do índice CPO-D, percentual de dentes extraídos e de edêntulos.	25
Tabela 3	Distribuição de lesões orais em idosos.	27
Tabela 4	Frequência de neoplasias malignas em idosos.	28
Tabela 5	Distribuição de cistos e tumores odontogênicos em idosos.	29
Tabela 6	Distribuição de tumores de glândulas salivares por idade.	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Projeção de envelhecimento da população brasileira.

17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

LPM – Lesões potencialmente malignas

DPM – Desordens potencialmente malignas

SUS – Sistema Único de Saúde

DTM – Disfunção temporomandibular

CPO-D – Dentes cariados, perdidos e obturados

HPV – Vírus do Papiloma Humano

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.2 OBJETIVO GERAL.....	14
1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
2 METODOLOGIA.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO.....	16
3.2 CÁRIE E PERDA DENTÁRIA EM IDOSOS.....	18
3.3 COMPLICAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ENVELHECIMENTO.....	19
3.4 ODONTOGERIATRIA NO CONTEXTO ATUAL.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

O crescimento populacional do grupo de idosos é contínuo e trata-se de uma meta em diversos países. Um levantamento recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% (31,23 milhões de pessoas) da população residente no Brasil em 2021. Esses dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Nos últimos nove anos, o contingente de idosos residentes no Brasil aumentou aproximadamente 40%. Em 2012, quando teve início a série histórica da Pnad Contínua, residiam no país aproximadamente 22,34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando na época aproximadamente 11% de toda a população (AGENCIA BRASIL, 2022).

No Brasil, assim como em todo o mundo, observa-se essa tendência de envelhecimento da população nas últimas décadas. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde, avanço nas ferramentas diagnósticas, avanços na terapêutica para doenças crônicas, como pela criação de programas sociais e programas de previdência efetivos, por outro lado, em relação a taxa de fecundidade, o número médio de filhos por mulher vem diminuindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil (AGENCIA BRASIL, 2022).

Em geral, a pessoa idosa é considerada como indivíduo com uma idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos, prevalecendo ainda em países em desenvolvimento a referência dos 60 anos. Contudo, há autores que defendem que o critério cronológico para identificação de pacientes geriátricos não é o adequado devido à grande variabilidade de condições físicas, médicas e mentais entre os indivíduos com mais de 65 anos de idade, optando por uma classificação de acordo com o grau de função psicossocial, em: independente, debilitado ou funcionalmente dependente (DE ROSSI e SLAUGHTER, 2007; HEBLING et al., 2007; CHALMERS e ETTINGER, 2008).

A melhoria nas condições de vida, os progressos nos cuidados em saúde e a implementação de medidas de saúde pública têm sido consideradas as principais

causas para o crescimento demográfico desta faixa etária. Porém, esta situação também conduziu a um aumento das doenças associadas ao envelhecimento, a condições incapacitantes e às doenças crônicas, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais se diagnostica doenças crônico-degenerativas (PETERSEN, 2009).

Lesões da cavidade oral em idosos são frequentemente encontradas por cirurgias dentistas em consultas de rotina. Estas lesões podem ser de natureza traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, infecciosa e neoplásica. Tais lesões vão desde hiperplasias fibrosas inflamatórias, lesões potencialmente malignas (LPM) até neoplasias malignas como o carcinoma de células escamosas (NEVILLE et al., 2016; SILVA et al., 2018).

As lesões ou desordens potencialmente malignas (LPM-DPM) são relativamente frequentes entre idosos e estão associadas a baixos níveis socioeconômicos e educacionais. A leucoplasia é a LPM mais referida. A população idosa apresenta um maior risco de desenvolvimento destas lesões assim como de lesões malignas, salienta-se que 95% dos carcinomas orais surgem em indivíduos com mais de 40 anos, sendo a idade média de diagnóstico superior a 60 anos (KANDELMAN et al., 2008; TAIWO et al., 2009; SILVA et al., 2018).

Além das doenças ósseas e dos tecidos moles da região oral e maxilofacial, os principais problemas de saúde bucal relacionados com dentes/periodonto e que estão associados com o envelhecimento são: cárie dentária, doenças periodontais e desgaste dentário. As doenças bucais podem afetar a vida dos idosos de inúmeras maneiras: na sua saúde geral, na saúde bucal, na participação social e nas habilidades de comunicação. A solução para manter o status de saúde dos idosos é investir em programas de promoção que não envolvam somente a saúde bucal, mas que também considerem as condições sistêmicas. No que diz respeito ao estado nutricional, a saúde bucal representa um fator importante, sobretudo para a promoção de saúde em idosos. A baixa capacidade mastigatória pode representar um fator que afeta a saúde geral do indivíduo (LOPES et al., 2010).

Independente da área médica ou odontológica, o estudo acerca do processo saúde-doença precisa ser centrado no equilíbrio entre o indivíduo e o meio em que vive, focando na prevenção e diagnóstico precoce de qualquer doença, com a Gerontologia/Geriatria/Odontogeriatría, não há diferenças, pois não importa qual a

faixa etária dos indivíduos; a prevenção sempre será o melhor caminho. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar dados acerca das doenças orais e maxilofaciais em pessoas idosas para agregar conhecimentos aos profissionais de saúde que possibilitem a criação de ferramentas de prevenção e diagnóstico nessa população.

2 METODOLOGIA.

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre as principais doenças e afecções orais presentes na população idosa brasileira. A busca bibliográfica foi desenvolvida por meio dos bancos de dados *Lilacs*, *Medline*, *Scielo* e *Pubmed*, a partir das palavras-chave: “doenças da boca”, “saúde do idoso”, “odontologia geriátrica”, utilizadas de forma combinada, em português e traduzidas para o inglês. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2002 a 2023, em português e inglês.

Posteriormente à triagem dos títulos relacionados ao tema, foi realizada leitura exploratória e analítica do material encontrado. A seleção filtrou os títulos que abordassem as principais doenças e afecções orais encontradas em idosos. Foram excluídos os artigos que não eram relacionados ao assunto e os que não se aplicavam ao tema escolhido. Em seguida foi feita a leitura detalhada dos artigos a fim de selecionar aqueles que possuísem informações relevantes.

Por se tratar de uma revisão de literatura, a apreciação de Comitê de Ética ou autorização institucional foram dispensadas.

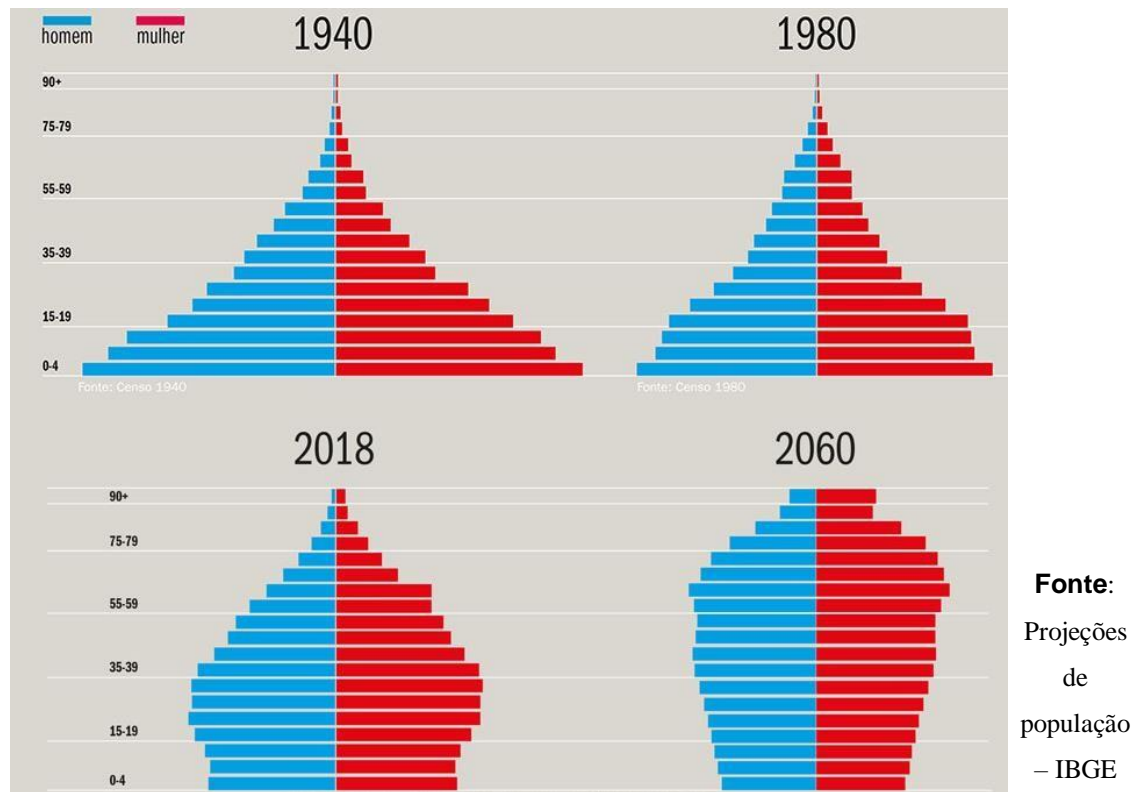
3 REFERENCIAL TEÓRICO.

3.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O envelhecimento da população é uma meta a ser alcançada por países em desenvolvimento. A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (IBGE, 2018).

O aumento populacional desse grupo etário continua progressivo, um levantamento recente do IBGE mostra que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% da população residente no Brasil em 2021. Em números absolutos, são 31,23 milhões de pessoas. Os dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Nos últimos nove anos, o contingente de idosos residentes no Brasil aumentou aproximadamente 40%. Em 2012, quando teve início a série histórica da Pnad Contínua, residiam no país aproximadamente 22,34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando na época 11,3% de toda a população residente (AGENCIA BRASIL, 2022).

Segundo o IBGE, a população idosa tenderá a crescer no Brasil nas próximas décadas, como prevê a Projeção da População (Figura 1), do IBGE, atualizada no ano de 2018. Segundo o Instituto, em algumas décadas, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos. A relação entre número de idosos e de pessoas jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Esse processo pode ser observado na figura acima pelas novas conformações no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos) (IBGE, 2018).

Figura 1: Projeção de envelhecimento da população brasileira.

(2018).

O Estatuto do Idoso, sancionado através da lei 1.074 de 2003, aborda os direitos fundamentais em uma série de âmbitos, formas de proteção e justiça para esse público, responsabilizando o poder público pela garantia desses direitos fundamentais, seja alimentação, moradia, etc. e pelo desenvolvimento de ações específicas para a população idosa, dando prioridade às suas necessidades. No que diz respeito à saúde, o artigo 15 do documento deixa claro que é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde(SUS), sendo garantido o acesso universal e igualitário a ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às afecções que afetam de forma mais enfática os idosos. (BRASIL, 2003).

Muitas doenças se manifestam durante a terceira idade, como a hipertensão arterial, osteoporose, reumatismo e colesterol alto, sendo algumas delas mais frequentes, como as condições crônicas, diabetes, artrite, bronquite e cardiopatias. Muitas vezes, esse público também se apresenta mais susceptível a problemas infecciosos. Já quanto às doenças orais, essas são resultados de acúmulo de processos patológicos durante toda a vida, somado ao fato de que a própria senescência aumenta a susceptibilidade para as mesmas ocorrerem, devido ao atrofiamento dos tecidos e perda de elasticidade da mucosa, dos tecidos duros e musculares – outros fatores também operam alterações na cavidade bucal do idoso, como deficiências nutricionais, efeitos colaterais do uso de fármacos e doenças sistêmicas (SILVA, 2011).

3.2 CÁRIE E PERDA DENTÁRIA EM IDOSOS

A cárie dentária é o problema oral que mais acomete pessoas acima de 65 anos e alguns fatores supracitados aumentam sua susceptibilidade, como a dificuldade de higienização devido a problemas motores e a redução do fluxo salivar, que em condições normais age contra a atividade bacteriana. Ao progredir, a doença cárie causa a perda dentária que é outro problema que afeta frequentemente a população idosa, acarretando diversos prejuízos, como dificuldade na mastigação e digestão dos alimentos, bem como na estética facial – que por sua vez desencadeia problemas de ordem psicológica devido à diminuição da autoestima, atrapalhando as relações sociais e amorosas da pessoa idosa (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008).

O edentulismo total, definido como a perda de todos os elementos dentários da boca, é o nível mais avançado da perda dentária e constitui um indicador de desigualdade social e um problema de saúde pública, onde 92,7% da população entre 65 a 74 anos necessitava de uma prótese dentária no último levantamento epidemiológico brasileiro (SB BRASIL, 2010). Esse é um fator predisponente para mudanças na dieta, onde frutas e vegetais perdem espaço para alimentos pastosos ricos em carboidratos, com consequente aumento do colesterol e de gorduras saturadas no organismo, levando a um aumento da prevalência de obesidade, doenças gastrointestinais, cardiovasculares e diabetes (DANTAS, 2019).

3.3 COMPLICAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ENVELHECIMENTO

Outra afecção comum nas pessoas acima de 60 anos é a doença periodontal. Segundo Rocha et al. (2019), com o envelhecimento, há uma diminuição da resposta inflamatória e da regeneração dos tecidos, o que afeta a vascularização e cicatrização do osso alveolar que, somado a outros fatores como a diminuição do número de fibras do ligamento periodontal, exposição prolongada (anos de vida) a um biofilme periodontopatogênico, presença de doenças sistêmicas, dificuldade motora e exposição crônica a álcool e tabaco, contribuem para a destruição periodontal (ROCHA et al., 2019).

Como aumento da expectativa de vida, os dentes permanecem por mais tempo na cavidade oral e são expostos de forma prolongada a fatores etiológicos – dieta erosiva, refluxo gástrico, hábitos parafuncionais - predispondo, assim, a uma maior incidência e gravidade também de lesões cervicais não cariosas: abfração, abrasão, atrição e erosão dentária, que podem causar hipersensibilidade dentinária, fraturas, retenção de alimentos e comprometimento estético (LEDAN, 2020).

Outros dois problemas enfrentados pela população idosa são a xerostomia e a redução da capacidade gustativa. A língua e as glândulas salivares sofrem alterações funcionais com o decorrer do tempo, tendo a primeira uma diminuição do número de papilas gustativas após os 70 anos de idade, o que ocasiona uma redução de cerca de 80% do paladar já verificada a partir dos 50 anos; as papilas circunvaladas e filiformes também se perdem com o tempo e a presença de saburra lingual, comum em idosos do gênero masculino, também influenciam na perda do sentido (ROSA et al., 2010). Com o passar dos anos, as glândulas salivares, por sua vez, sofrem perda de 20-30% de sua capacidade de produzir saliva, o que pode ser traduzido em xerostomia e também em predisposição para infecções fúngicas. Outros fatores aumentando as chances de incidência de xerostomia, como o uso de medicamentos comuns para a faixa etária: anti-hipertensivos, antidepressivos,

ansiolíticos, anti-histamínicos, anticolinérgicos. Radioterapias em pacientes oncológicos também podem causar destruição das glândulas salivares e causar

xerostomia (MACÊDO et al, 2009; ROSA et al, 2010).

As disfunções temporomandibulares (DTM) em idosos podem se desenvolver devido à sobrecarga funcional da articulação temporomandibular durante toda vida, seja pela ausência de dentes não repostos, oclusão deficiente, hábitos parafuncionais e trauma. Estudos atribuem a baixa prevalência de tal condição em idosos à autorresolução e à valorização de outras doenças/sintomas de outras doenças mais graves (CAVALCANTI et al., 2015).

Apesar dos ganhos na saúde do idoso, a patologia oral ainda se mostra um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, onde existem desigualdades entre e dentro dos países – diferentes condições de vida e de acesso a serviços odontológicos e diferença entre áreas rurais e urbanas. A mucosa oral de idosos é sujeita aos mesmos eventos e alterações que a dos jovens, acrescidos efeitos já mencionados de medicações sistêmicas, condição socioeconômica, tempo prolongado de exposição a álcool e tabaco e do uso de próteses – sendo essa última característica determinante em uma maior prevalência de alguns tipos de lesões (CORTÊS-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2010).

Os grupos de lesões orais mais comumente encontradas na população geriátrica são doenças reativa/inflamatórias da mucosa oral e neoplasias. A condição oral mais descrita e com maior prevalência entre idosos portadores de prótese é a estomatite protética, com números chegando a quase 70% em usuários de prótese totais removíveis. Concomitantemente, o aparecimento de lesões por *Candida albicans* surgem nas áreas de suporte da prótese, como manifestação de doenças sistêmicas ou de traumas devido a peças desadaptadas e antigas (PETERSEN; YAMAMOTO, 2010). Hiperplasias fibrosas, úlceras traumáticas e queilite angular também são outras lesões bastante descritas em pacientes edêntulos que utilizam peças protéticas desadaptadas (CORTÊS-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2010). Adicionalmente, pacientes com doenças de Parkinson ou Alzheimer, epilepsia e outras doenças neurodegenerativas podem ocasionar fenômenos inflamatórios devido ao uso crônico de medicamentos e traumas (SILVA et al, 2017).

Idosos apresentam maior risco no desenvolvimento de lesões potencialmente malignas, sendo a idade média de diagnóstico acima de 60 anos. A lesão

potencialmente maligna mais referida em idosos é a leucoplasia e está relacionada abaixo nível escolar e socioeconômico, com fatores de risco mais comuns sendo consumo de álcool e tabaco, ademais, a neoplasia do complexo maxilofacial mais comum em idosos é o carcinoma oral de células escamosas (CORTÊS-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2010).

Munido pelo conhecimento das afecções mais comuns na população idosa, o Cirurgião Dentista pode intervir de forma direta através de ações de prevenção e recuperação da saúde desse público, sendo a busca por atualizações uma necessidade constante.

3.4 ODONTOGERIATRIA NO CONTEXTO ATUAL

Núñez, Godoi e Mello (2018) apontam que o ensino da Odontogeriatría nas universidades possui fragilidades, como a limitação de material teórico sobre as condições de vida e saúde da população idosa, quantidade insuficiente de atividades práticas clínicas com esse público e a falta de um ensino qualificado e humanizado de temas relacionados à geriatria, o que faz com que a formação se torne tecnicista, impedindo a formação de cirurgiões-dentistas humanos e sensíveis com as necessidades do público idoso (NÚÑEZ; GODOI; MELLO, 2018).

O estudo de Santos (2020) buscou avaliar os aspectos do ensino da Odontogeriatría nas faculdades de odontologia brasileiras e, dos 53 cursos que participaram da pesquisa, apenas cinco oferecem ensino prático em odontogeriatría, sendo que só duas o fazem a partir de visitas e atendimentos fora da Universidade, isto é, a grande maioria não oferece vivência com idosos (seja em visitas domiciliares, asilos, casas de repouso ou abrigos), fazendo com que os alunos de graduação desconheçam suas reais necessidades.

Outros achados do estudo supracitado são a existência de componentes práticos sem a existência de um antecessor teórico, de forma que os alunos não têm conhecimentos de base para sustentar sua prática clínica e vice-versa, onde apenas o componente teórico existe, impossibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências (SANTOS, 2020).

O paciente idoso geralmente apresenta múltiplas comorbidades e é imprescindível que o cirurgião-dentista trabalhe de forma multi e interdisciplinar, tendo conhecimento de base teórico sobre as principais alterações e enfermidades provenientes da senescência e suas consequências orais, de forma a oferecer um atendimento integral que atenda todas as suas demandas – enfatizando a possibilidade da prática odontológica domiciliar (home care) e hospitalar, proporcionando ao paciente maior conforto, além de tornar o atendimento mais humanizado, efetivo e eficaz (FERREIRA et al., 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 12 estudos, sendo utilizados nove (Tabela 1), que se encaixaram nos critérios de inclusão. Os demais estudos foram excluídos pois não retratavam a proposta do atual trabalho.

Tabela 1 – Organização dos artigos pesquisados, ordenados por ano de publicação.

Título/autor (es) /ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais achados
Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil (COLUSSI; FREITAS, 2002).	Revisão de estudos epidemiológicos com relação à saúde bucal do idoso, enfatizando a cárie dental.	Revisão de literatura	Confirmou-se as precárias condições de saúde bucal em que se encontra a população idosa no Brasil, onde o CPO-D variou de 26,8 a 31,0, com grande participação do componente extraído (84%) e alta prevalência de edêntulos (68%).
Principais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico – revisão da literatura (SILVAEMM, et al., 2009).	Revisar a literatura para verificar as principais alterações e lesões bucais que acometem o idoso.	Revisão de literatura	O paciente geriátrico está sujeito a uma variedade de lesões, como as iatrogênicas causadas por próteses mal adaptadas, as diversas lesões benignas e as cancerizáveis.
Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil) (LOPES MC, et al., 2010).	Avaliar a condição oral dos idosos institucionalizados da referida cidade, bem como a necessidade de tratamento.	Levantamento epidemiológico	Obteve-se um CPO-D médio igual a 30,6 com o componente perdido contribuindo com 93,9% do valor da prevalência de cárie.

<p>Atendimento odontológico domiciliar aos idosos:uma necessidade na prática multidisciplinarem saúde: revisão de literatura (ROCHA; MIRANDA, 2013).</p>	<p>Abordar a prática odontológica domiciliar, enfatizandoas principais alterações sistêmicas e possíveis repercussões na cavidade bucal.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Existe a necessidade da execução dessa atividade odontológica em domicílio de maneira capacitada por especialistas.</p>
<p>Determinants of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly (ZENTHÖFERA, et al., 2014).</p>	<p>Avaliar o efeito de condições gerais e orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em idosos institucionalizados</p>	<p>Transversal</p>	<p>A qualidade de vida relacionada à saúde oral em idosos institucionalizados é baixa.</p>
<p>Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study (SILVA LP, et al., 2017).</p>	<p>Investigar a prevalência de lesões orais e maxilofaciais entre idosos a partir de regiões representativas do Brasil.</p>	<p>Transversal retrospectivo</p>	<p>Lesões reativas e inflamatórias foram as mais comuns, seguidas por neoplasias. Carcinoma oral de células escamosas foi a neoplasia mais encontrada.</p>
<p>A retrospective multicentre study of cystic lesions and odontogenic tumours in older people (SILVALP, et al., 2018).</p>	<p>Investigar a frequência e as características de tumores e cistos odontogênicos e cistos não-odontogênicos numa população idosa.</p>	<p>Transversal retrospectivo</p>	<p>Cistos odontogênicos foram relativamente comuns, enquanto que tumores odontogênicos e cistos não-odontogênicos foram mais raros na população estudada.</p>

Salivary gland tumors in a Brazilian population: A 20-year retrospective and multicentric study of 2292 cases (SILVA LP, et al., 2018).	Descrever a incidência e principais características de tumores e glândulas salivares no Brasil.	Transversal retrospectivo	Tumores de glândulas salivares acometem pessoas entre a quinta e oitava décadas de vida e o adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermoide foram as entidades mais comuns
Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents—A Systematic Review (WONG FMF, et al., 2019).	Investigar o nível de saúde oral, a qualidade de vida relacionada à saúde oral e os fatores associados em idosos institucionalizados.	Revisão sistemática	A saúde oral foi classificada como pobre e as pessoas com baixa qualidade de vida relacionada à saúde oral apresentavam malnutrição.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Os estudos analisados que fizeram levantamento das condições de saúde oral de idosos ocorrem em casas de abrigo da cidade de Araras (São Paulo, Brasil) (LOPES, et al., 2010) e de uma organização no sul da Alemanha (ZENTHÖFER A, et al., 2014). O número de participantes foi 112 (média de 75 anos) e 94 (média de 82.9anos), respectivamente.

O estudo de Araras encontrou que a maioria dos idosos (45,8%) estava no abrigo há menos de cinco anos e que 82,2% fazia uso de algum medicamento, tendo como doenças sistêmicas mais prevalentes a insônia, distúrbios visuais e artrite. 90,67% dos participantes afirmou que a condição de saúde de sua boca não afetava sua qualidade de vida. Através dos exames clínicos, os pesquisadores obtiveram um índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) médio de 30,6, com o componente perdido perfazendo mais de 90% desse valor (LOPES, et al., 2010).

Sabe-se que, com o avanço da idade, a diminuição do fluxo salivar, o uso de diferentes medicamentos, o elevado consumo carboidratos e alterações da flora

bucal são fatores que contribuem para frequência da lesão de cárie. O número de

dentes perdidos evidencia a falta de tratamentos restauradores ao alcance dessa população, cuja cárie avança de forma que o único tratamento possível seja a extração (LOPES, et al., 2010).

Ainda no estudo de Lopes et al. (2010), apenas 36,44% da amostra revelou escovar os dentes três vezes ao dia – medida que pode controlar o biofilme bacteriano e evitar doenças como a cárie dentária e outras, como a doença periodontal. Salienta-se que condições sistêmicas podem comprometer a capacidade motora de idosos e, conseqüentemente, a capacidade de realizar atos de higiene sozinho (LOPES, et al., 2010).

No estudo de Zenthöfer et al. (2014), a média de dentes perdidos entre os participantes foi de 20,3 e quase 40% da amostra eram edêntulos total. O fato de as amostras serem compostas por pacientes institucionalizados é relevante, uma vez que tais pacientes não possuem apoio familiar e que o acompanhamento odontológico das pessoas nessa condição é diminuído (ZENTHÖFER et al., 2014).

Em uma das revisões de literatura, Silva et al. (2009) mencionam a redução da capacidade gustativa, língua saburrosa e as varicosidades linguais como alterações bastante frequentes em idosos e podem estar relacionadas entre si, uma vez que uma boa higienização da língua (remoção da saburra) pode aumentar a percepção dos gostos doce e salgado pelos indivíduos. Por se tratar de uma condição multicausal, não há um tratamento padrão para a redução da capacidade gustativa, principalmente nos casos que não há uma simples causa. O cirurgião-dentista deve estar atento e realizar um adequado exame clínico para se chegar a uma terapia adequada. Além da diminuição do paladar, a saburra língua pode estar relacionada ao mau hálito e com a pneumonia aspirativa e é mais frequentemente encontrada em indivíduos masculinos (SILVA et al., 2009).

Devido ao grande número de pessoas usuárias de próteses, muitas vezes desadaptadas, há uma gama de lesões que podem surgir na cavidade oral de idosos, sendo as hiperplasias fibrosas inflamatórias, estomatites, úlceras traumáticas e candidíase as mais comuns. A primeira desenvolve-se em associação à borda de próteses mal adaptadas, onde há uma pressão aumentada com o fundo de sulco, causando uma hiperplasia do tecido conjuntivo subjacente. Quando presentes,

câmaras de sucção também agem no desenvolvimento de lesões fibromucosas

volumétricas no palato duro. A excisão cirúrgica é o tratamento para ambas situações (SILVA et al., 2009).

Wong et al. (2019) encontraram, em sua revisão, médias de CPO-D em idosos que variavam de 11,3 a 28,8, sendo o componente perdido o mais expressivo. Em relação ao edentulismo, 42,7% dos idosos o apresentavam em algum grau e citaram atividades que são realizadas com dificuldade devido à ausência de dentes, como: se alimentar, falar, sorrir, gargalhar, mostrar os dentes sem constrangimento e também apresentavam maiores problemas emocionais. No mesmo estudo, o Índice Periodontal Comunitário mostrou presença de bolsas profundas e rasas, cálculo dentário e sangramento à sondagem, indicando uma prevalência alta de doença periodontal. Uma alta perda de inserção periodontal (>9 mm) também foi encontrada em mais da metade dos idosos do estudo (WONG et al., 2019).

O estudo de Colussi e Freitas (2002) buscou analisar de forma crítica os levantamentos epidemiológicos apresentados nas publicações nacionais de sua época, com foco na cárie dentária através do Índice CPO-D, no número de dentes perdidos e no percentual de edêntulos. Na tabela 2 abaixo, têm-se os principais achados.

Tabela 2: Relação dos estudos epidemiológicos com a faixa etária analisada e resultados do índice CPO-D, percentual de dentes extraídos e de edêntulos.

Artigo	Faixa etária	CPO-D	Dentes extraídos (%)	Edêntulos (%)
Rosa et al. (1992)	60 ou +	29	93,5	65
		31	96,1	84
Fernandes et al. (1997)	60 ou +	-	88,6	47,1
Chagas et al. (2000)	60 ou +	25,1	52,5	6,7
Meneguim & Saliba (2000)	45-59	24,8	71,4	-
	60-69	26,8	89,3	-
	70 ou +	28,7	92,6	-
Pereira et al. (1999)	50-75	30,8	96,7	80,2
	75 ou +	31,5	99,5	-
Frare et al. (1997)	55 ou +	-	-	64,6
Saliba et al. 1999)	42-102	29,9	89,5	69

Fonte: Adaptado de Colussi e Freitas (2002).

Como resultado, pode-se observar que nos estudos onde houve mais de um grupo de idades, o aumento dessa foi seguido pelo aumento do número de dentes perdidos e do índice CPO-D. O componente “dentes extraídos” chegou até 99,5% em um dos estudos, refletindo a ausência de uma prática preventiva, que resulta em um grande número de edêntulos (COLUSSI; FREITAS, 2002).

Em relação a presença de alterações/lesões orais, diversos tipos foram descritos nos diversos estudos, como por exemplo: glossite atrófica, síndrome da ardência bucal, língua atrófica, candidíase pseudomembranosa e eritematosa, úlceras traumáticas, leucoplasia, eritroplasia e líquen plano (WONG et al., 2019). Silva et al. (2009) também destacam a Síndrome da Ardência Bucal como condição que afeta mulheres em torno dos 60 anos de idade e a descrevem como entidade clínica caracterizada pela dor e sensação de ardor nas bordas laterais da língua, lábios, mucosa e em menor grau no palato e na gengiva (SILVA et al., 2009).

O líquen plano é outra entidade que pode acometer o público idoso, sendo caracterizado por uma lesão branca mucocutânea com aspecto de placas localizadas na mucosa oral. Sua origem é desconhecida, embora o estado emocional, iatrogenia medicamentosa e diabetes podem atuar como fatores predisponentes. Não existe tratamento específico, mas corticosteroides de uso tópico diminuem os sintomas (SILVA et al., 2009).

Em relação a lesões potencialmente malignas, a leucoplasia – placa branca não removida por raspagem – acomete homens a partir da quinta década de vida e geralmente tem apresentação única e evolução lenta, sendo o palato, a língua, a mucosa jugal e a mucosa labial inferior os locais mais afetados. Dentre os agentes causadores, podemos citar o tabaco, álcool, exposição ao sol, etc. Por apresentarem diversificado potencial de malignização, principalmente as que apresentam úlceras e fissuras, a remoção cirúrgica com margem de segurança é o tratamento de escolha na maioria dos casos (SILVA et al., 2009).

A exposição excessiva dos lábios aos raios ultravioletas pode causar uma lesão conhecida como queilite actínica, que afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, de pele branca, por volta da quinta década de vida. Sua evolução também é lenta e tem a atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior associada a

ulcerações crônicas como manifestações clínicas iniciais. A utilização de protetores solares e chapéus são indicadas em sua prevenção e devem ser práticas constantemente estimuladas em idosos que vivem em ambientes rurais, onde há muita exposição solar (SILVA et al., 2009).

Silva et al. (2017) investigaram a prevalência de lesões orais e maxilofaciais em idosos em quatro centros de referência em diagnóstico histopatológico de doenças da boca no Brasil (Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio grande do Sul e Minas Gerais), na Tabela 3 é possível verificar seus principais achados:

Tabela 3: Distribuição de lesões orais em idosos.

Lesões	Idade média	n	%
Doenças infecciosas	67,3	31	0,4%
Neoplasias	66,5	2.163	29,8%
Doenças imunológicas	67,3	218	3%
Lesões reativas/inflamatórias	68,1	3.245	44,7%
Cistos	69,4	567	7,8%
Lesões pigmentadas e calcificadas	70,3	116	1,6%
Lesões potencialmente malignas	70	715	9,9%
Lesões ósseas não-neoplásicas	68	204	2,8%
Total	69	7.259	100%

Fonte: Adaptada de SILVA et al. (2017).

As lesões reativas/inflamatórias da mucosa foram as mais encontradas, seguidas das lesões neoplásicas – sendo que mais da metade (57,5%) delas eram tumores malignos, ou seja, aproximadamente um a cada seis idosos da amostra foi diagnosticado com câncer oral. A Tabela 4 abaixo mostra as neoplasias malignas mais comuns nessa população, sendo o carcinoma de células escamosas o com maior prevalência (83,4%), seguido do carcinoma mucoepidermoide (2,1%) e linfoma (1,93%) (SILVA et al., 2017).

Tabela 4: Frequência de neoplasias malignas em idosos.

Neoplasia maligna	N	% (todos os casos)	% (dentro do grupo)
Tumores epiteliais			
Carcinoma basocelular	30	0,41	2,3

Carcinoma de células escamosas	1.037	14,3	83,4
Carcinoma verrucoso	24	0,33	1,93
Carcinoma metastático	9	0,12	0,73
Tumores de glândulas salivares			
Adenocarcinoma SOE	18	0,25	1,35
Carcinoma adenoide cístico	21	0,30	1,6
Adenocarcinoma de células basais	3	0,04	0,2
Carcinoma de células acinares	2	0,03	0,15
Carcinoma do ducto salivar	2	0,03	0,15
Carcinoma ex-Adenoma pleomórfico	2	0,03	0,15
Carcinoma Mucoepidermoide	26	0,36	2,1
Adenocarcinoma polimorfo de baixo-grau	16	0,22	1,2
Carcinoma epitelial-mioepitelial	2	0,03	0,15
Tumores mesenquimais			
Liposarcoma	4	0,13	1
Condrosarcoma	2	0,03	0,15
Fibrosarcoma	2	0,03	0,15
Osteosarcoma	2	0,03	0,15
Outros tumores			
Melanoma	2	0,03	0,15
Linfoma	24	0,33	1,93
Plasmocitoma	6	0,08	0,47
Tumores odontogênicos malignos	5	0,07	0,40
Sarcoma de Kaposi	3	0,04	0,2
Tumor maligno da bainha do nervo periférico	1	0,01	0,08
Total	1.243	17,3	100

Fonte: Adaptado de SILVA et al. (2017)

Nesse estudo, a prevalência de lesões orais entre idosos foi de 16%, considerando pacientes de todas as idades. Essa porcentagem varia entre os estudos sobre o tema e isso se deve aos diferentes padrões culturais e socioeconômicos entre diferentes países que podem influenciar os hábitos e doenças de uma população, como por exemplo, em países em desenvolvimento, os homens, especialmente os de classes sociais mais baixas, tendem a procurar serviços de saúde com menor frequência, sendo menos propensos a serem diagnosticados, o que faz com que a frequência de lesões orais seja maior em mulheres. O fato de que poucos estudos descrevem o perfil nacional ou o perfil de representativo de regiões de um país também pode influenciar (SILVA et al., 2017).

Tendo alcançado aproximadamente 45% de todas as lesões analisadas no estudo de Silva et al. (2017), a prevalência de lesões reativas/inflamatórias da mucosa pode ser explicada pela presença de fatores locais e sistêmicos que contribuem para o desenvolvimento de lesões em pacientes mais velhos. Por exemplo e como já citado

nesse trabalho, o uso de próteses pouco adaptados podem causar o desenvolvimento de uma gama de lesões (SILVA et al., 2017).

Totalizando 29,8% das lesões analisadas, as neoplasias foram o segundo grupo de lesões mais prevalente e, dentre essas, as malignas foram as mais encontradas. O câncer oral pode estar relacionado a fatores como: predisposição genética, deficiência imunológica e de micronutrientes, tabagismo, álcool, a radiação solar, além de possíveis infecções por vírus como o Papiloma Vírus Humano (HPV), onde novos estudos sugerem que o aumento da incidência de câncer de células escamosas em pacientes idosos é uma consequência do aumento das taxas de Infecções por HPV (LIMA et al., 2022).

A sobrevida do câncer de cabeça e pescoço varia de acordo com o local envolvido, com uma média de 5 anos após diagnóstico. O prognóstico baseia-se na quantidade de anos de sobrevida após o tratamento, tendo pacientes com câncer de orofaringe (>65 anos) resultados de sobrevida semelhantes aos de pacientes mais jovens com câncer de cabeça e pescoço (LIMA et al., 2022).

Esses dados destacam a importância de uma maior atenção destinada a garantir um diagnóstico precoce em pacientes idosos para minimizar as mutilações cirúrgicas e aliviar as principais complicações do tratamento antineoplásico que reduzem a qualidade de vida e a sobrevivência destes pacientes (SILVA et al., 2017). Na tabela 5 estão dados obtidos por Silva et al. (2018), onde foi analisada a prevalência de tumores e cistos odontogênicos e cistos não-odontogênicos em pacientes idosos.

Tabela 5: Distribuição de cistos e tumores odontogênicos em idosos.

Lesões	Idade média	n	%
Cistos odontogênicos	68	491	76,5%
Cistos não-odontogênicos	69	76	11,8%
Tumores odontogênicos	69	75	11,7%
Total	68	642	100%

Fonte: Adaptada de SILVA et al. (2018).

Os cistos odontogênicos foram mais frequentes entre as mulheres (51,7%) do que entre os homens (48,3%) e os do tipo inflamatório apresentaram a maior prevalência (68,1%), sendo a maioria dos casos diagnosticados como cistos

radiculares – que está associado a alterações inflamatórias degenerativas da polpa dentária, que frequentemente levam à perda do dente. Se não tratado adequadamente, este cisto pode atingir grandes dimensões e envolver os dentes adjacentes. O diagnóstico e terapêutica corretos dessas lesões pode prevenir a perda de dentes e de osso de suporte, melhorando a reabilitação oral em idosos

Em relação aos cistos odontogênicos do desenvolvimento, a lesão mais frequente foi o ceratocisto odontogênico. A mandíbula foi o sítio mais acometido, principalmente no grupo de cistos de desenvolvimento, com diferença significativa quando comparados aos cistos inflamatórios (SILVA et al., 2018).

Na amostra, a prevalência de tumores odontogênicos foi baixa e os do tipo benignos foram mais comuns (93,4%), embora cinco casos de tumores odontogênicos malignos foram encontrados. Em geral, essas neoplasias afetaram predominantemente as mulheres (68%) e o sítio mais acometido foi a mandíbula. O Ameloblastoma foi o tumor mais frequente (68%) e carcinoma odontogênico de células claras foi o mais raro (1,3%) (SILVA et al., 2018).

Cistos não odontogênicos ocorreram principalmente em mulheres (60,5%) e a maxila foi o sítio mais acometido em cistos intraósseos. Por outro lado, cistos de tecidos moles ocorreram mais no lábio. As lesões mais comuns foram cistos do ducto salivar, seguidos por cistos do ducto nasopalatino (SILVA et al., 2018).

Outro grupo de doenças orais e maxilofaciais frequentemente encontradas em pacientes mais velhos são as neoplasias de glândulas salivares, conforme mostra a Tabela 6 abaixo.

Tabela 6: Distribuição de tumores de glândulas salivares por idade.

Tumor de glândula Salivar	Idade média	< 50 anos	> 50 anos	Não informado	N	%
Tumores benignos						
Adenoma pleomórfico	45	610	411	65	1.086	47,4
Adenoma de células basais	57	19	54	4	77	3,4
Cistadenoma	54	13	30	1	44	1,9
Mioepitelioma	40	29	10	2	41	1,8
Tumor de Warthin	56	7	21	0	28	1,2
Adenoma canalicular	60	4	18	4	26	1,1
Sialodenoma papilífero	46	5	7	1	13	0,6
Papiloma ductal invertido	47	3	2	0	5	0,2
Oncocitoma	66	0	2	0	2	0,09
Tumores Malignos						
Carcinoma mucoepidermoide	49	161	148	13	322	14
Carcinoma adenoide cístico	54	75	135	8	218	9,5
Adenocarcinoma polimorfo	56	45	108	12	165	7,2
Adenocarcinoma SOE	57	34	66	5	105	4,6
Carcinoma de células acinares	50	19	22	6	47	2,1
Carcinoma ex-adenoma pleomórfico	58	11	24	0	35	1,5
Carcinoma de células escamosas	63	3	9	2	14	0,7
Carcinoma mioepitelial	53	3	7	3	13	0,6
Adenocarcinoma de célulasbasais	62	1	8	2	11	0,5
Carcinoma epitelial-mioepitelial	59	3	7	0	10	0,4
Carcinoma do ducto salivar	68	1	9	0	10	0,4
Carcinoma de células claras	46	3	3	2	8	0,3
Carcinosarcoma	65	1	3	0	4	0,2
Cistadenocarcinoma	66	0	3	0	3	0,1
Carcinoma oncocítico	74	0	2	0	2	0,09
Carcinoma secretor	27	1	0	0	1	0,04
Adenocarcinoma mucinoso	52	0	1	0	1	0,04
Adenocarcinoma sebáceo	34	1	0	0	1	0,04
Total	49	1.052	1.110	130	2.292	100

Fonte: Adaptado de SILVA et al. (2018).

Como se pode ver, a frequência da maioria dos tumores de glândulas salivares aumenta após os cinquenta anos, com a maioria dos casos de tumores ocorrendo entre a quinta e oitava década de vida, sendo o adenoma pleomórfico e o carcinoma mucoepidermoide as entidades mais comumente diagnosticadas. De acordo com os autores, a maioria dos pacientes (56,4%) não relatava nenhum tipo de sintomatologia,

com a média de tamanho não chegando a ultrapassar seis centímetros, deixando clara a importância de um exame minucioso na cavidade oral de pacientes idosos por partedo cirurgião dentista (SILVA et al., 2018).

Uma das formas de se garantir acesso odontológico ao paciente idoso é levando o consultório até ele. De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o atendimento domiciliar na atenção primária objetiva promover a atenção em saúde e garantir a integralidade por meio do uso de modalidades que atendam às necessidades desse público, que muitas vezes tem sua locomoção diminuída ou estão acamados (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Previsto na Constituição Brasileira, os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde ao ambiente em que o idoso vive, sendo essa uma ferramenta que visa o cuidado voltado à prevenção, reabilitação e manutenção da saúde. Esta modalidade tem mostrado muita efetividade, pois proporciona maior humanização do atendimento, visto que muitas vezes o idoso está impossibilitado de se deslocar para o consultório, fazendo com que o cirurgião- dentista se desloque ao encontro do paciente (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Segundo Rocha e Miranda (2013), é de grande importância que o dentista tenha uma postura ética e discreta durante o atendimento domiciliar, que deve acontecer sempre na presença de um responsável, cuidador ou familiar, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal. Os cuidadores e familiares, muitas das vezes os principais responsáveis pela higiene dos idosos, devem ser orientados a respeito de formas de higienização dental, lingual das próteses, pois a prevenção é a base de qualquer tratamento (ROCHA; MIRANDA, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho realizado, observa-se que variadas são as afecções e doenças orais que podem atingir o paciente idoso, seja devido a alterações inerentes ao envelhecimento ou em decorrência de medicações de uso crônico, muitas das quais existem prevenção e outros tratamentos. Sendo assim, cabe ao Cirurgião Dentista despendendo uma maior atenção ao público idoso devido às suas limitações e comprometimentos sistêmicos – principalmente se for o caso de idosos institucionalizados - de forma a identificar suas necessidades gerais e orais, para assim, poder ofertar a melhor abordagem preventiva e terapêutica possível, estimulando sempre consultas periódicas ao dentista para identificação precoce de diversificadas condições que venham a se instalar e levar a perda da qualidade de vida ou mortalidade por doenças que acometem o complexo oral e maxilofacial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA BRASIL. Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos. 2022. Disponível em:
<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>> Acesso em: 20 abr. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. 1ª ed – 2ªreimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. CAVALCANTI MOA. Disfunção temporomandibular e dor orofacial em idosos: o impacto na qualidade de vida – Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
4. CHALMERS JM, ETTINGER RL. Public health issues in geriatric dentistry in the United States. Dent Clin North Am. 2008 Apr;52 (2):423-46, vii-viii.
5. COLUSSI CF, FREITAS SF. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso noBrasil [Epidemiological aspects of oral health among the elderly in Brazil]. Cad SaudePublica. 2002 Sep-Oct;18 (5):1313-20.
6. CÔRTEZ-REAL IS, et al. As doenças orais no idoso-Considerações gerais. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2011;52:175-180
7. DANTAS LRO. Impacto do Edentulismo na qualidade de vida de idosos usuários daatenção básica. J Dent Pub H. 2019;10(1):x-x.

8. DE ROSSI SS, SLAUGHTER YA. Oral changes in older patients: a clinician's guide. *Quintessence Int.* 2007 Oct;38(9):773-80.
9. FERREIRA MD, et al. Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso. *Brazilian Journal of Development*, 5(12), 31642–31652, 2019.
10. HEBLING E, et al. Geriatric dentistry: a new specialty in Brazil. *Gerodontology*. 2007 Sep;24(3):177-80.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 20 abr. de 2023.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm> Acesso em: 20 abr. de 2023.
13. KANDELMAN D, et al. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Spec Care Dentist*. 2008; 28:224-36.
14. LEDAN FG. Etiologia, diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Instituto Universitário Egas Moniz, 2020; 81 p.
15. LIMA LB et al. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *JNT-Facit Business and Technology Journal*. 2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 543-563

16. LOPES MC, et al. Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 15 (6). 2010.
17. MACEDO DN, et al. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica. *Odontol Clín-Cient* 2005;83:257-62.
18. MESAS AE, et al. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: Estudo descritivo de uma demanda Interdisciplinar. *Physis (Rio J.)*. 2008; 18 (1): 61-75.
19. Ministério da Saúde (BR). SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
20. NEVILLE BW, et al. *Patologia Oral & Maxilofacial - 3 Edição Ed. Guanabara Koogan, 2009.*
21. NÚÑEZ MRR, GODOI H, MELLO ALSF. As fragilidades no ensino da odontogeriatría em universidades públicas da América do Sul. *Revista Espacios*. v.39(10), 40, 2018.
22. PETERSEN PE, YAMAMOTO T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology*, 33(2), 81-92. 2005.
23. PETERSEN PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century-- implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009 Feb;37(1):1-8.
24. ROCHA DA, MIRANDA AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*. 16 (1). 2013

25. ROCHA EF, et al. Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. (26), e775, 2019.
26. ROSA L, et al. Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. *RFO*. v.3, n.12,2010.
27. SANTOS CDO. Situação atual do ensino de odontogeriatrics nas faculdades Brasileiras. Monografia (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, 2020.
28. SILVA EMM, et al. Principais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico – revisão de literatura. *Odonto*; v. 19, n.37, p. 39-47, 2011.
29. SILVA LP, et al. A retrospective multicentre study of cystic lesions and odontogenic tumours in older people. *Gerodontology*. 2018 Dec;35(4):325-332.
30. SILVA LP, et al. Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study. *J Am Geriatr Soc*. 2017 Jul;65(7):1586-1590.
31. SILVA LP, et al. Salivary gland tumors in a Brazilian population: A 20-year retrospective and multicentric study of 2292 cases. *J Craniomaxillofac Surg*. 2018 Dec;46(12):2227-2233.
32. SILVA LT. Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Conselho Lafaiate. 2011.
33. TAIWO JO, et al. Oral mucosal lesions and temporomandibular joint impairment of elderly people in the South East Local Government Area of Ibadan. *Gerodontology*. 2009;26:219-24.

34. WONG FMF, et al. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 26;16(21):4132.

35. ZENTHÖFER A, et al. Determinants of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*. 2014 Dec;14(4):247-54.