SAÚDE BUCAL DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Richer Gradaschi

Lajeado-RS, junho de 2021

Richer Gradaschi

Richer Gradaschi

SAÚDE BUCAL DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho Conclusão de Curso II, do curso de Odontologia, da Universidade do Vale do Taquari-Univates, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Dr. Alessandro Menna Alves

Lajeado-RS, junho de 2021

RESUMO

A população Brasileira a cada ano que passa vem tendo um grande índice no envelhecimento, a partir disso é importante que os profissionais da saúde tenham um conhecimento nas alterações provocadas por este fenômeno. É importante que o Cirurgião dentista reconheça estes acontecimentos. A população idosa tem uma maior prevalência de doenças crônicas, como, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, entre outras. Em relação aos idosos observa-se que a hipossalivação seguido da xerostomia, o uso de medicamentos traz alguns efeitos colaterais no qual diminui a saliva contribuindo para surgimentos de cáries e candidíase. Além disso, observa-se que a doença periodontal é causada por acúmulo de biofilme e as recessões gengivais apresentadas são por escovações traumáticas no decorrer dos anos, como consequência dessas recessões tem uma prevalência de cárie radicular, porém podem apresentar lesões de cárie nos dentes existentes como um todo, não só relacionado a raízes expostas. A perda dentária dos idosos está relacionada higienização inadequada, cárie dentária, perda de inserção periodontal, mobilidade dentária, restaurações fraturadas, dificuldade ao acesso ao serviço de saúde, falta de dentes hígidos na cavidade bucal e uma das principais queixas está relacionado com o comprometimento da estrutura dental associado com dor. Nesta população também encontramos lesões de mucosa oral, tais como, candidíase oral, hiperplasia fibrosa inflamatória e carcinoma espinocelular. A candida albicans está presente na

cavidade bucal, idosos que utilizam próteses têm um índice maior a esse hospedeiro se proliferar, por conta de não higienizar corretamente estas próteses e uma má adaptação pode levar a hiperplasia fibrosa inflamatória. Além disso, o carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna mais comum da cavidade bucal, tem origem nas células da camada espinhosa do epitélio e está associado ao uso de tabaco e álcool. Porém as lesões de carcinoma espinocelular que desenvolvem no lábio inferior estão envolvidas com a radiação solar.

PALAVRAS-CHAVES:

Odontologia, doenças bucais, alterações bucais do idoso e odontogeriatria.

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Medicamentos que diminuem o fluxo salivar e causam xerostomia 11

SUMÁRIO

1

1 INTRODUÇÃO 7

2 METODOLOGIA 9

3 REFERENCIAL TEÓRICO 10

3.1 Xerostomia e Hipossalivação: 10

3.2 Doença periodontal 13

3.3 Cárie dentária 15

3.4 Perda dentária 17

4 LESÕES DE MUCOSA ORAL: 20

4.1Candidíase: 20

4.2 Hiperplasia fibrosa inflamatória: 22

4.3 Carcinoma espinocelular: 23

5 CONCLUSÃO: 25

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 26

ANEXOS 31

1 INTRODUÇÃO

O cirurgião dentista deve ter um foco maior na população idosa, pois a população vem envelhecendo mais a cada ano que se passa. De acordo com GARRIDO (2002) a população idosa comparada com os anos anteriores, ocorreu um grande aumento no número de pessoas idosas no Brasil. Em relação à essa população, é importante salientar que apresentam mais doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, e utilizam medicamentos de forma crônica, os quais levam a alterações na fisiologia do organismo, incluindo a cavidade bucal. Além disso, devido à uma história mutiladora da Odontologia e desigualdade ao acesso de serviços de saúde, esse grupo etário apresenta extensas perdas dentárias.

Uma das alterações observadas é a hipossalivação e a queixa de xerostomia no idoso, a qual é resultado do próprio envelhecimento e do uso de alguns medicamentos, aumentando o risco da sensação de dor na mucosa oral, candidíase e cárie dentária (SILVA 2017). O fungo mais importante na cavidade bucal é do gênero *Candida*, porém quando este fungo se multiplica, pode causar a inflamação dos tecidos, principalmente quando associada à próteses mal higienizadas. A cárie dentária está associada à xerostomia devido a diminuição da saliva, que acaba favorecendo o acúmulo de biofilme localizado na cavidade bucal.

De acordo com Simões (2011) a perda dentária nos tempos de hoje em dia é considerada como falta de informação, prevenção e higiene bucal adequada. A doença periodontal é uma das principais causas do edentulismo. A idade não é um fator no qual indica a doença periodontal, ela está associada a vários fatores tais como: nutrição, prevenção, resposta do organismo e higiene bucal não adequada (ACEVEDO 2001).

Além disso os idosos podem apresentar lesões em mucosa oral, tais como: Candidíase, Hiperplasia fibrosa inflamatória e Carcinoma espinocelular. Com o passar dos anos muitos destes idosos utilizam alguma prótese, seja ela total ou removível. De acordo com Freire (2014) o uso de prótese causa interação com os microorganismos, também contribui para o aparecimento de lesões na cavidade bucal, como hiperplasias e candidíase. Necessidade de um cuidado maior para a higienização, pois a mucosa saudável é reflexo de uma boa higienização. A candidíase oral é causada pela *Candida albicans*, pode ser causado por próteses, deficiência nutricional, doenças metabólicas, drogas antibacterianas, deficiência orgânica das glândulas salivares e imunossupressão. A prótese com higiene inadequada, é um fator positivo para biofilme que traz como consequência a candidíase bucal.

De acordo com Tomassi (2013) Hiperplasia fibrosa inflamatória, é causada por um trauma no tecido gengival, sua causa está associada com o uso de prótese total ou parcial mal adaptada. segundo Mamani (2017), o Carcinoma espinocelular apresenta, como causa, diversos fatores contribuintes: tabaco, álcool, sífilis e luz solar. A desnutrição geral ou anemia por falta de ferro no organismo também está associada ao seu desenvolvimento, sua sintomatologia apresenta diferentes fases, na primeira fase do carcinoma apresenta uma dor mínima, na fase mais avançada apresenta pontos de sangramento.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais alterações e lesões bucais presentes na cavidade bucal do idoso, além de propor um material informativo para esta população para ser utilizado na Clínica de odontologia Ampliada (COAm) da Univates.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa utilizando como busca os seguintes termos: idoso, saúde bucal, lesões bucais e alterações bucais. Caso a utilização desses termos não seja suficiente, serão acrescidas as alterações/lesões bucais de maneira específica. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo e Google Scholar. Após a realização da revisão de literatura, foi confeccionado um material informativo contendo informações sobre saúde bucal do idoso para os usuários da COAM.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Xerostomia e Hipossalivação:

A xerostomia é entendida como sensação de boca seca e uma forma de diagnosticar este agravo é o teste de sialometria. Essa condição é bastante desconfortável para o paciente, pois acarreta dificuldade para a sua fala, deglutição, mastigação e usuários de prótese também encontram dificuldade; além disso, ocorre uma maior chance de apresentar cárie dentária e candidíase. A principal causa de xerostomia no idoso se dá por conta das medicações utilizadas como: anticolinérgicos, anti-hipertensivos, antidepressivos e ansiolíticos. Importante ressaltar também que ao passar dos anos, as glândulas salivares podem diminuir sua função.

De acordo com Silva (2019) a xerostomia apresenta sensação de boca seca, podendo ser diagnosticada por testes de sialometria. A hipossalivação é considerada quando as taxas do fluxo salivar está reduzida com valor abaixo de 0,1 mL/min estando em repouso e 0,7 ml/min sob estimulação. Os idosos com os sintomas supracitados, têm bastante dificuldade com a alimentação, é necessário que tenha saliva para que ocorra uma melhor deglutição e mastigação. Para usuários de prótese encontrasse uma outra grande dificuldade, precisar ter retenção e a saliva é o componente fundamental para que isso ocorra. Já Gomes (2018) mostra que idosos que utilizam medicamentos apresentam hipossalivação. Os

principais fármacos envolvidos nesta alteração são: analgésicos, anticonvulsivantes, anticolinérgicos, antieméticos, anti-histamínicos, descongestionantes, diuréticos e psicotrópicos.

Segundo Perianes (2010) a xerostomia tem como fatores de risco o consumo de tabaco e álcool, a rádio e quimioterapia também faz parte desses fatores, síndrome de Sjogren, infecções virais e uso de medicamentos no qual o autor cita como um dos agravos mais selecionado. Relata que com o aumento da idade, os medicamentos (Tabela 1) vêm sendo mais utilizados pelos idosos, o que traz como efeito colateral a sensação de boca seca. O estudo que traz essas amostras é um projeto temático, multidisciplinar, que tem como título “Qualidade de vida em idosos fragilizados: indicadores de saúde e bem-estar subjetivo”, foi realizado no Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Participaram deste trabalho 150 idosos, com idade superior a 60 anos, valendo para homens e mulheres, que frequentavam o ambulatório citado acima. A questão utilizada para saber se os idosos possuíam boca seca, foram as seguintes: tem sentido boca seca ultimamente? Mais da metade dos entrevistados foram classificados como frágeis (55,3%), frequentavam ambulatório de geriatria, apresentavam co-morbidades como: doenças cardiovasculares, diabetes, depressão e doenças psiquiátricas. As doenças citadas estão relacionadas com a xerostomia. Possuem neste estudo uma prevalência de 68,0% de xerostomia relatada pelos idosos avaliados. O resultado para pessoas que faziam uso de dois ou mais medicamentos que causam efeito colateral de xerostomia, foi de 47,3% e 5,01% para medicamentos receitados em uso. Este estudo avaliou apenas a xerostomia, que teve uma prevalência elevada para os idosos, o uso de medicamentos, as co-morbidades contribuíram para estas condições.

De acordo com Perroto et al. (2007) foram avaliados pacientes que procuravam atendimento na Área de Odontologia da UNIVILLE e a relação com medicamentos que eram utilizados no tratamento de algumas doenças como depressão, hipertensão, convulsão e outros medicamentos. Foram realizados questionários sobre assuntos relacionados à saúde em geral, os sintomas de xerostomia e os medicamentos usados por esses indivíduos, estes medicamentos

são: antihipertensivos, antidepressivos e anticonvulsivantes. A idade é um agravo para xerostomia, por conta de os idosos fazerem o uso de medicamentos, mas nem todos os idosos têm a manifestação dos sintomas da xerostomia e hipossalivação. 117 pacientes avaliados 24,8% deles, apresentaram xerostomia, 35,9% possuem os sintomas.

De acordo com Carvalho (2020) foi realizado um estudo em um abrigo público na cidade de Teresina-PI, contou com a participação de 62 idosos, com idades de 65 a 80 anos, incluindo homens e mulheres com uma soma de 24 homens e 38 mulheres, portadores de doenças crônicas e administravam cinco ou mais fármacos de diferentes grupos, caracterizando a polifarmácia. Com a chegada do envelhecimento, surgem patologias como, Diabetes, artrose, distúrbios psicológicos, hipertensão arterial, com essas comorbidades os idosos necessitam fazer o uso de alguns medicamentos, fazendo com que algumas alterações estejam relacionadas ao uso de medicamentos. A pesquisa foi quantitativa e restaram dos 62 idosos, apenas 9 por atenderam, os requisitos da pesquisa, também mostrou que a polifarmácia estava presente em toda a amostra estudada, entre as manifestações encontradas, a xerostomia estava presente.

De acordo com Silva (2016) a diminuição do fluxo salivar é prejudicial para a saúde bucal, pois aumenta o risco de cárie. Pode também ocorrer sensação de formigamento. Essas sensações são causadas por alguns hábitos como: uso de tabaco, álcool e alguns medicamentos. O autor traz também que o estresse, artrite reumatóide, quimioterapia, radioterapia de cabeça e pescoço, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, hepatite c, diabetes mellitus, hipotireoidismo, menopausa, nefrite, doenças neurológicas e doença do enxerto contra o hospedeiro podem contribuem para que ocorra essa sensação de boca seca. Após a identificação do agente causador da xerostomia, pode ser feito terapias, quando não possuir alternativas de tratamento, deve ser paliativo ou preventivo.

Tabela 1 de medicamentos que diminuem o fluxo salivar e causam xerostomia.

Tipo de medicamento	Nome comercial	Efeito
Antidepressivos Tricíclicos	Amitriptilina; Imipramina	Diminuição do fluxo salivar.
Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (IRSS)	Fluoxetina; Sertralina	Diminuição do fluxo salivar.
Benzodiazepínicos	Alprazolam; Bromazepam; Clonazepam; Diazepam; Flurazepam; Lorazepam; Flunitrazepam	Diminuição do fluxo salivar.

Fonte: Elaborada pelo autor.

3.2 Doença periodontal

A doença periodontal se desenvolve através do acúmulo de placa e o desenvolvimento do biofilme no qual se encaixa como as causas primárias de inflamação e a destruição periodontal. A retenção de placa é um fator predominante para que a periodontite crônica se estabeleça, pois os microorganismos vão se reter nas proximidades dos tecidos periodontais levando a maturação do biofilme. O idoso tem uma prevalência de recessão gengival causada por um acúmulo de escovação traumáticas no decorrer dos anos, também o envelhecimento traz como consequência a diminuição da taxa de proliferação celular, perda na qualidade e quantidade dos proteoglicanos, na produção das fibras colágenas e nas proteínas. Também possui uma prevalência da recessão gengival em idosos que utilizam ansiolíticos, fazendo com que ocorra a xerostomia no qual traz como consequência o acúmulo de placa, inflamação gengival associada a placa e aumento de cárie dentária. Para o sucesso de tratamento periodontal de um idoso devemos dar

prioridade ao controle de placa e tratamento multidisciplinar, levando em consideração seu perfil psicológico, pois o paciente precisa estar motivado e querer fazer seu tratamento ser positivo, também levar em consideração o perfil médico e funcional deste usuário.

De acordo com Silva (2008) a retração gengival em idosos tem uma característica fisiológica, na qual é causada pelo decorrer da idade. A retração gengival traumática, sua causa é consequência do uso incorreto da escova de dente, escovas com cerdas duras e a técnica no qual é aplicado força excessiva e o uso de dentifrícios abrasivos, podem ocorrer abrasão dentária, fazendo com que tenha um maior índice de cárie radicular.

De acordo com Moura (2016) o estudo sobre o envelhecimento e Longevidade - EELO. Contou com 135 participantes, todos eles eram idosos com idade superior a 60 anos, 54 desses idosos eram do gênero masculino e 81 do gênero feminino. No índice Periodontal Comunitário, mostra que sangramento gengival teve uma maior prevalência para os idosos do gênero masculino (25,9%), comparado com o feminino apenas (13,6%). Observou-se que a prevalência de bolsa periodontal rasa também atingiu o ranking o gênero masculino com (22,2%) e o feminino abaixo com (9,9%) e na perda de inserção periodontal entre 4 e 5 mm, o gênero masculino permaneceu na frente com (29,6%) e feminino (20,9%). Foi percebido que os homens tiveram a prevalência nos índices bem maiores que as mulheres.

De acordo com Silva (2017) foi realizado uma coleta de dados no Centro de Convivência dos Idosos da cidade de Porto Velho, do estado de Rondônia, com a participação de uma examinadora e uma anotadora, avaliando as condições periodontais baseando-se no Índice Periodontal Comunitário (CPI) e do Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP), de acordo com o projeto SB Brasil. Contou com a participação de 30 idosos que foram examinados, com idades entre 60 anos ou mais, foi avaliado as condições periodontais, 11 idosos eram homens e 19 mulheres. foram apresentadas 3 tabelas, na primeira tabela está relacionada com gênero, na segunda tabela avaliou o índice periodontal comunitário, observando elementos dentários faltantes e na tabela três foi avaliado as condições periodontais relativas

ao PIP. A avaliação teve resultado de 90,5% tinham sextantes excluídos, 4,2% possuíam cálculo e 3,3% bolsas periodontais. O quinto sextante obteve um percentual elevado com 5% comparado com os outros, observou também um percentual elevado nos sextantes excluídos com 6,0% dos idosos com perda de inserção periodontal de 0 a 3mm e 3,9% perda de 4mm ou mais.

De acordo com Porcelli et al. (2018) foi realizado um estudo transversal, com objetivo de identificar o padrão de saúde bucal de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 e fazer uma comparação com idosos que não possuem a doença, contou com a participação de 504 idosos, a idade avaliada era superior a 60 anos de vida, do município de Londrina, sul do Brasil. A condição periodontal do grupo de diabéticos descompensados obteve uma maior prevalência de cálculo 90.9%, ocorreu diferença significativa dos grupos na perda de inserção, diabéticos descompensados obteve uma perda de inserção severa.

Barroso et al. (2011) realizou um estudo com o objetivo de comparar por meio de análise clínica e de dados de prontuários, os níveis glicêmicos e avaliar o efeito da presença periodontal sobre o controle glicêmico dos dentados em pacientes idosos que possuíam diabete do tipo 2 dentados e desdentados. Participaram do estudo 189 idosos com diabete do tipo 2, divididos em 124 idosos desdentados totais e 65 dentados. Foi observado no estudo, que o grupo que possuía dentes apresentava periodontite e mostrou que os idosos que possuem diabete do tipo 2 desdentados apresentam maior chance de apresentar descontrole glicêmico do que os dentados.

3.3 Cárie dentária

A maior prevalência de cárie dentária é em idosos do sexo masculino, pois demonstram ter uma maior existência de cárie tanto em dentes existentes quanto raízes expostas, nas raízes expostas têm um maior índice de cárie. Comparando a arcada inferior com a superior o arco inferior demonstra ter maior índice de cárie radicular. A cárie radicular em idosos tem demonstrado maior índice por conta da recessão gengival, na cárie em geral está associada a disfunção das glândulas salivares, diminuição da função motora oral. A cárie dentária também depende de

alguns fatores determinantes como: Higienização, classe econômica social, dieta e residências em áreas geográficas rurais, onde muitas dessas áreas não possuem água fluoretada que é um meio de prevenção da cárie dentária.

De acordo com Marques et al. (2013) foram analisados dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010). No qual traz como resultados 13,6% dos idosos com prevalência de cárie radicular; apresenta um índice 0,32 para raízes cariadas e obturadas. A prevalência de cárie radicular em idosos de 65 a 74 anos de idade, segundo a SBBrasil, 2010, mostra na tabela que em idosos homens o dente mais acometido da arcada superior é o elemento 12 e inferior o elemento 43. Nas mulheres idosas trás o elemento 14 na arcada superior como o mais afetado e na arcada inferior mostra que o elemento 44 é o mais afetado. Os dentes com raízes expostas foram mais afetados em pré-molares e molares, comparados com incisivos e caninos. Comparado nas tabelas idosos Homens/Mulheres os idosos homens tem um índice mais elevado de cárie. Conclui-se que a maioria das cáries radiculares se encontram ativas, no qual não foram tratadas.

De acordo com Rodrigues (2020) Os idosos são mais acometidos pela doença cárie, a patogênese desta doença possui a presença de bactérias cariogênicas, Streptococcus mutans e Lactobacilos que utilizam o biofilme dentário para a produção do ácido, quando ocorre um desequilíbrio na saliva e os fatores agressores que inclui a placa bacteriana e dieta rica em açúcares, ocorre a desmineralização progredindo para uma lesão de cárie dentária. Caso a cárie não seja tratada, leva a uma extensão chegando a polpa dentária, ocorrendo a perda dentária, afetando a saúde bucal do idoso e sua alimentação. As lesões podem ser prevenidas através de um controle do biofilme e fluorterapia. Lesões de cáries radiculares é comum na população idosa global acomete cerca de 33% desta população. Fatores relacionados à cárie radicular, são: Idade avançada, higiene oral não adequada, baixa renda e pacientes com hábitos de tabagismo.

De acordo com Lima (2012) foi realizado um estudo que analisou o município de Limoeiro do Norte, localizado no Ceará, Brasil, utilizando dados do levantamento epidemiológico abordando as condições de saúde bucal da população, contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde. Foi utilizado a metodologia

que o levantamento epidemiológico Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003-SB Brasil 20033 que, por sua vez, atendeu às recomendações do Manual de Instruções para Levantamentos Epidemiológicos Básicos em Saúde Bucal da Organização Mundial de Saúde - OMS. A amostra contou com 139 participantes, 26 participantes eram idosos, os resultados foram os seguintes: Primeira tabela analisou o CPO-D e seus componentes. O resultado mostrou um Índice de CPO-D, em idosos obteve uma média de 1,08 para dentes cariados e para dentes permanentes perdidos por cárie 29,88 com o cálculo o resultado mostrou um percentual de 30,96.

De acordo com Marques (2012) o estudo realizado tem como objetivo estimar a prevalência e a extensão de cárie radicular na população adulta e idosa do Brasil. A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010), foram examinados 9.564 adultos e 7.509 idosos em domicílios das 26 capitais e no Distrito Federal e de 150 municípios do interior de cada macrorregião. Adotaram-se os critérios de diagnóstico preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Para estudo da prevalência e de extensão utilizou-se o índice de cárie radicular e o índice de raízes cariadas e obturadas. Prevalência de cárie radicular e índice de cárie de raiz em idosos de 65 a 74 anos de idade, nas capitais e cidades do interior, segundo as macrorregiões do Brasil. SBBrasil, 2010. Os resultados obtidos em Belém foram de 26,7%, o maior índice foi em João Pessoa, PB, e o menor foi observado na Capital do Rio de Janeiro.

3.4 Perda dentária

A perda dentária em pacientes idosos está associada a questão de condições bucais precárias, perda de inserção periodontal, cárie, mobilidade dentária restaurações fraturadas e também ao acesso ao serviço de saúde, poucos dentes naturais na cavidade bucal fazem com que tenha também um maior de perda dentária. Uma das queixas principais de perda dentária é o comprometimento da estrutura dental, acompanhada de dor.

Segundo Gaião (2005) o público-alvo do estudo Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos

residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. Participaram 168 idosos com a idade de 65 anos para mais, sendo que na amostra final resultou em 160 idosos do sexo masculino e feminino. Os idosos apresentaram um índice bastante elevado de dente perdido no qual soma 28,42. Os 109 idoso no qual corresponde a 68,1 % apresentam um CPO-D 32, resumidamente não possuem dente hígido, 93 idosos que representa 58,1% não possuíam dentes. O estudo mostrou que os 160 idosos tiveram 4547 dentes perdidos com a porcentagem de 88,8% e a média por indivíduo mostra que é 28,42.

Silva (2018) traz o uso regular de serviços odontológicos e a perda dentária por idosos vinculados a onze Unidades de Saúde da Família no sul do Brasil. Foram avaliados 438 idosos, mostra que 92,2% procuram o serviço de saúde bucal, 68% dos idosos são mulheres e 31,7% são do sexo masculino. No estudo mostra que idosos dentados procuram mais o serviço odontológico do que os edêntulos, também mostra que a escolaridade é um fator importante para a saúde, pois tem um maior conhecimento para adotar alguns comportamentos mais saudáveis.

De acordo com Andrade (2018) foi realizado um estudo transversal baseado em dados do Estudo saúde Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Iniciou no ano de 2000 no Brasil e incluiu a participação de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, todos analisados pertenciam a área urbana de São Paulo. No ano de 2006 e 2010, realizaram a segunda e terceira parte do estudo, com análise de idosos com idades de 60 a 64 anos. Os idosos que participaram responderam um questionário e realizaram um exame clínico que contou com a participação de dentistas treinados de acordo com o estudo. No estudo apresentou três tabelas, obtendo os resultados de perda dental elevada, os resultados obtidos mostram que o planejamento de saúde bucal deve ser reforçado para que não ocorram impactos no futuro.

De acordo com Silva (2018) realizaram um estudo transversal com parceria da unidade de Saúde da Família da área urbana de Pelotas no Rio grande do sul, sua população é de 328.275 habitantes, a população idosa deste município acima de 60 anos é de 49.005. O objetivo do estudo foi verificar a associação entre o uso regular de serviços odontológicos e a perda dentária por idosos vinculados a onze Unidades de Saúde da Família no sul do Brasil. Este estudo avaliou 438 idosos, a

maioria desses idosos eram do sexo feminino e foi elaborado um questionário, observa-se no resultado que idosos dentados procuravam o serviço odontológico mais do que os idosos desdentados, o estudo apontou que 51% da população idosa não possuia nenhum dente na arcada dentária.

De acordo com Lopes (2010) foi realizado uma entrevista com 118 voluntários e examinado 112 idosos com a idade superior de 60 anos, de sexo feminino e masculino, na cidade de Araras, residiam em cinco instituições de abrigo para idosos. Participaram também do estudo pessoas com problemas mentais, acamadas ou com dificuldade motora, quando estas pessoas possuíam dificuldade para responder seus enfermeiros e cuidadores respondiam as perguntas. Foram realizados exames intrabucais, observando um CPO-D médio igual a 30,6 com componente perdido contribuindo com o valor de 93,9% para cárie dentária.

De acordo com Teixeira et al. (2016) o trabalho trouxe como objetivo avaliar fatores associados à perda dentária em idosos com mais de 60 anos com um período de quatro anos, os idosos que participaram do estudo eram da cidade de São Paulo, Brasil. O desfecho foi a incidência de dentes perdidos entre os anos de 2006 e 2010. As variáveis independentes foram de características demográficas, comportamentais, socioeconômicas, uso e acesso no serviço de saúde, estado cognitivo, morbidade referida, capacidade funcional, uso de prótese e estado da dentição foram medidas em 2006 e o desfecho no ano de 2010. O estudo usou modelos de regressão binomial negativa com a participação de 440 idosos dentados. Os resultados mostraram que a maior probabilidade de perda dentária foi para idosos que faziam o uso de próteses removíveis.

4 LESÕES DE MUCOSA ORAL:

4.1Candidíase:

A candidíase é um fungo que está presente nos seres humanos, a *Candida albicans* é a que causa a maioria das infecções. Em algumas condições do hospedeiro esse fungo acaba se multiplicando fazendo com que penetre nos tecidos e surgindo inflamações. Muitas vezes os idosos são usuários de próteses e acabam não fazendo uma higienização adequada que acabam fazendo com que se prolifere microrganismo. O uso de prótese durante a noite é um dos principais fatores, pois ocorre uma diminuição da saliva, sendo assim o filme da saliva não se move rapidamente no qual dificulta a remoção dos metabólitos bacterianos, como os ácidos, pois para ocorrer essa remoção a película da saliva precisa me mover mais rápido, ela se move em diferentes velocidades (0,8 a 8,0 mm/min.). A presença da prótese na cavidade bucal mantém quase toda a saliva sobre a sua base.

De acordo com Freire (2017) analisou o estudo de Bianchi que mostra que os idosos usuários de prótese parcial removível tem uma tendência de 6,9 vezes maior para desenvolvimento de cândida oral do que em idosos que não utilizam prótese parcial removível. O desenvolvimento da cândida neste estudo é o resultado de próteses com má adaptação, falha na confecção e porosidade pelo fato de um uso durante muito tempo. Mostra também que a condição de higiene bucal e

a higienização da prótese realizada pelos idosos que utilizam, é um fator predominante para a proliferação da cândida.

De acordo com Soares (2008) o estudo contou com 27 indivíduos idosos com idade acima de 65 anos, sendo idosos do gênero masculino e feminino. Esses idosos selecionados foram considerados saudáveis, sem uso de prótese e tabaco. Foi feita a coleta de 2 ml de saliva de cada indivíduo, sem ter estimulação prévia, foram usadas análises microbianas, 1 ml foi utilizado para fazer uma análise imunológica. Os frascos que foram utilizados para o armazenamento, possuem inibidores de proteases (fluoreto de fenilmetilsulfonil) e também conservantes (azida sódica), com temperaturas de -20°C até serem usados. Com o resultado das análises, mostrou que os idosos apresentaram um nível de IgA anti-Candida superior que os jovens. Os níveis mais elevados de IgA anti-Candida, tiveram estímulos antigênicos aumentados, porque os idosos possuem um nível maior de candida na cavidade bucal, com síntese elevada de imunoglobinas IgA na mucosa oral. Com o envelhecimento o organismo tende a ter imunodeficiências, esses idosos analisados não tiveram interferência da resposta do organismo anti-Candida.

De acordo com Boscariol (2012), examinaram 30 pacientes que usavam prótese total, em um asilo localizado na cidade de Maringá, situado no estado do Paraná. 13 participantes eram do gênero masculino e 17 eram femininos. Foi realizado uma coleta de próteses fraturadas e não fraturadas, utilizando um swab estéril foi esfregado na superfície das próteses dos participantes, o material foi inserido em um tubo e deixado por 48 horas até que o fungo agisse, foram incubadas e analisadas. Os resultados mostraram que a candidata albicans, teve mais prevalência 51,4% em pacientes com próteses sem lesão e 60% com próteses e lesão.

De acordo com Gomes (2018) os idosos devido ao seu envelhecimento tem a tendência de fazer maior uso de medicamentos, gerando uma melhor expectativa de vida e mais conforto para este público, porém esses medicamentos podem trazer alguns efeitos indesejados, no estudo um artigo selecionado abordou o assunto de candidíase (associado a corticóide inalatório). O artigo avaliado mostrou que o uso

frequente de corticoides inalados, traz como efeito colateral a candidíase, esse estudo analisado contou com a participação de 27.000 idosos que faziam o uso do medicamento.

4.2 Hiperplasia fibrosa inflamatória:

É um aumento de tecido fibroso e mucosa que está associado a prótese mal adaptada. Em casos de prótese mal adaptada o usuário deve removê-la pois pode ocorrer úlceras. Nos casos iniciais a hiperplasia fibrosa inflamatória não necessita de cirurgia para a remoção, já em casos de progressão da doença deve ser feita a remoção cirúrgica da lesão. A lesão pode ser apresentada como múltipla ou única pregas de tecidos hiperplásicos, o seu desenvolvimento na maxila e na mandíbula é através do vestíbulo alveolar. A coloração da lesão, muda conforme o passar do tempo, nos primeiros episódios ela se apresenta com uma coloração avermelhada e sua consistência é flácida, depois de um certo tempo a mucosa se transforma em uma coloração normal e a sua consistência fica mais firme por conta da substituição do tecido fibroso.

De acordo com Botelho (2010) foram diagnosticados 213 pacientes com hiperplasia fibrosa inflamatória pelo uso de prótese com diferentes idades de 21 até 80 anos de idade, mostra que idosos de 61 até 70 anos tiveram 19 pessoas (8,92%) e idosos de 71 a 80 anos de idades, apresentaram 9 pessoas (4,25%). Segundo o autor a presença de hiperplasia fibrosa inflamatória não está associado ao fator da idade, defende que foram analisadas diferentes faixas etárias de idade, por conta das lesões causadas nos tecidos por agressões físicas no rebordo alveolar da mucosa pelo uso prolongado de prótese mal adaptada. Poucas orientações de cuidado das próteses e sobre as substituições necessárias que devem ser feitas, fazem com que acabe causando as agressões físicas dos tecidos, a perda óssea é um fator que devemos levar em consideração, pois é um fenômeno fisiológico, por conta da perda dentária de alguns elementos, contribuindo para a prótese não possuir uma retenção e estabilidade adequada

De acordo com Silva (2018) o uso de próteses se relaciona com a perda dentária dos idosos, o uso de prótese em idosos no Brasil se torna uma realidade, esta população apresenta um alto índice de utilização de próteses removíveis ou fixas. As lesões bucais que surgem idosos grande parte delas é originada de próteses desadaptadas, higienização inadequada e a utilização da prótese ao dormir. Essas lesões podem ser úlceras traumáticas, estomatites ou hiperplasias fibrosas e inflamatórias. As hiperplasias surgem através da multiplicação de células da área e um aumento de volume nodular de característica fibrosa.

De acordo com Canali (2020) busca relatar a remoção de uma hiperplasia fibrosa inflamatória, situada na mucosa jugal, com a localização na região da papila parotídea, próximo ao segundo molar superior direito, elemento 17 de um paciente idoso, do gênero masculino e com 56 anos de idade, lesão permanecia no local cerca de 20 anos sem sintomatologia dolorosa O autor relata que o idoso quando fazia a sua alimentação e fala, sentia um desconforto, após os relatos, foram feitos exames para identificar a lesão e uma biópsia para fim da lesão ser encaminha ao exame de anatomopatológico. Essas lesões aparecem bastante em consultórios odontológicos, normalmente sua etiologia é por próteses mal adaptadas e traumas de baixa intensidade.

De acordo com Carli et al. (2013) foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base nas principais lesões bucais ocasionadas pela utilização de próteses dentárias removíveis, seja ela parcial ou total. A hiperplasia fibrosa inflamatória com o aumento do uso de prótese e não fazendo a troca dela depois de um determinado tempo, pode ocorrer o aparecimento desta lesão. As lesões bucais foram analisadas e como resultado afirma que o uso de prótese é um contribuinte para que as lesões apareçam e 16,7% dos casos analisados a hiperplasia fibrosa inflamatória está associado ao uso de prótese total superior e as lesões podem ser removidas cirurgicamente.

4.3 Carcinoma espinocelular:

O carcinoma espinocelular, também chamado de carcinoma epidermóide ou de células escamosas, é a neoplasia maligna mais comum da cavidade bucal. Ele se

origina das células da camada espinhosa do epitélio e a sua etiologia está associada, principalmente, ao tabaco e álcool. Nas lesões de lábio inferior, a etiologia é a radiação solar.

De acordo com Mamani (2007) nos estudos analisados traz que o sexo masculino predomina, juntamente com a raça branca e outros fatores no qual incluem idosos que fazem o uso de álcool e tabaco. Os idosos do sexo masculino 80% deles trabalhavam em meios rurais e idosas do sexo feminino eram domésticas. Os idosos que utilizavam álcool representam 55,27%, 65,8% faziam o uso de tabaco, 55,27% utilizavam as duas coisas álcool/tabaco e 6,18% não faziam o uso de nenhuma dessas substâncias. Além disso, o autor cita que as neoplasias bucais são mais predominantes em idosos com 60 anos, de cor branca e que fazem o consumo de álcool e tabaco.

De acordo com Oliveira (2006) o sexo masculino é o gênero com índice mais alto de carcinoma, as alterações da doença podem acometer pessoas com menos de 60 anos e também após a sexta década de vida. Outros estudos também trazem o aumento na prevalência de carcinoma no gênero femininos depois de sua sexta década de vida, as mulheres tendem a se expor em uma quantidade baixa a esta doença ou um retardamento a este tipo de doença evoluindo somente depois dos 60 anos de idade. A língua, assoalho bucal e o lábio inferior são onde o carcinoma mais se familiariza. Além disso, deve se ter um maior foco na população idosa, fazendo com que se tenha campanhas de prevenção educativas, para uma maior facilitação desse indivíduo conseguir diagnosticar precocemente e pode-lo tratar a doença o mais rápido possível, pois ela tem início em lugares de fácil visualização.

diagnóstico precoce e tratamento dessa doença, que quase sempre começa num local de fácil visualização e inspeção para o próprio paciente.

De acordo com Kerber (2020) foi elaborada uma amostra não probabilística, na cidade de Maringá, no Paraná, participaram 20 idosos sendo eles 12 do gênero feminino e oito masculino. Os autores elaboraram um instrumento, com alternativas de resposta: sim, não e às vezes. 90% dos idosos afirmaram que se expôs ao sol com frequência durante a vida, 40% responderam que fazem o uso de protetor solar

todos os dias e 50% utilizam às vezes, 85% faziam o uso de proteção como chapéus e blusas para a proteção da luz solar. Os resultados informaram que a maioria dos idosos não possuíam hábitos de utilizar fotoprotetor e sua exposição durante a vida foi longa.

De acordo com Perussi (2008) avaliaram os prontuários médicos de pacientes que foram diagnosticados com câncer bucal pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis, na cidade de São Paulo, em um período de 1978 a 1997. Na análise contou com 1.440 registros clínicos, divididos em duas categorias de acordo com a idade na primeira consulta, 559 idosos com a idade igual ou superior a 60 anos e 878 superiores a 60 anos. Os resultados obtidos foram os seguintes: em pacientes com mais de 60 anos o carcinoma se mostrou mais presente em língua, com 223 idosos e em idosos com menos de 60 anos 373 idosos. Observou também que o sexo masculino está com porcentagem mais alta do que o feminino.

5 CONCLUSÃO:

Observou que ao passar dos anos os idosos adquirem algumas comorbidades, com isso é necessário a utilização de medicamentos no qual trazem alguns efeitos não desejados e alguns deles são a xerostomia e hipossalivação, aumentando a chance de desenvolver cárie dentária por conta da saliva. Em idosos portadores de diabetes descompensados, mostrou que podem possuir um índice

maior de doença periodontal comparado a portadores diabetes compensados, a escovação utilizando força excessiva com o passar dos anos desenvolve perda de inserção. A perda dentária se mostrou presente nos idosos, por conta disso fazem o uso de próteses, a grande maioria deste público na cavidade bucal tem se manifestado candidíase, por conta da má higienização e a algumas dessas próteses se demonstram desadaptadas, fazendo com que a hiperplasia fibrosa inflamatória também se manifeste. Ao passar dos anos muitos idosos trabalharam em exposição ao sol e não fazendo o uso de protetores solares e chapéus para a proteção, alguns hábitos como uso de álcool ou tabaco durante a vida, acabaram desenvolvendo a manifestação do carcinoma espinocelular. Com essas doenças é importante que o Cirurgião Dentista consiga identificar as causas corretamente e buscar um tratamento adequado com a colaboração do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACEVEDO, R. A; BATISTA, L. H. C; SHIBLI J. A. ***Tratamento periodontal no paciente idoso****, 2001. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1635. Acesso em 27 Set. 2020.*

ANDRADE, Fabíola B, TEIXEIRA, Doralice S. **Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal**. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2018.v21suppl2/e180012. Acesso em 18 Mai. 2021.

BARROSO JÚNIOR, Jorge B; COSTA, Katia L; TABOZA, Zuila A; DIAS, Clarisse C; FURLANETO, Flávia A; LIMA, Vilma; RÊGO, Rodrigo O. ***Perda dentária e controle glicêmico de idosos diabéticos do tipo 2.*** Revista Odontologia UNESP, Araraquara. set./out., 2011; 40(5): 241-247. Disponível em: https://revodontolunesp.com.br/article/588018f07f8c9d0a098b4ece/pdf/rou-40-5-241.pdf. Acesso em: 13 mai. 2021.

BRENER S; JEUNON F. A; GRANDINETTI H. D. A. M. ***Carcinoma de células escamosas bucal : uma revisão de literatura entre o perfil do paciente , estadiamento clínico e tratamento proposto****, Revista Brasileira de Cancerologia, 2007. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_53/v01/pdf/revisao4.pdf. Acesso em 1 Nov. 2020.*

CATÃO M; GONZAGA A; PEIXOTO L. ***Associação do Processo de Envelhecimento com o Surgimento da Doença Periodontal.*** *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, 2013. Disponivel em : https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/1691. Acesso em 24 ago. 2020.*

CARLI, João Paulo; GIARETTA, Bethânia M; VIEIRA, Rúbia R; LINDEN, Maria Salete S; GHIZONI, Janaina S; PEREIRA, Jefferson Ricardo. **Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis.** 2013. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n1_2013_art_07.pdf. Acesso em 19 Mai. 2021.

DE ASSIS SIMÕES, A.C; CARVALHO, D. M. **A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro,** *Ciência e Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/R7JXp37vyGGCnVY4kZ6SM5K/?lang=pt. Acesso em 30 Jul. 2020.*

DE OLIVEIRA L. R; RIBEIRO-SILVA A; ZUCOLOTO S. ***Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira,*** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/zVbPCQZ5FSY3hxMDwSSWFKf/abstract/?lang=pt. Acesso em 9 Set. 2020.*

DOMINGOS P. A. D. S; PASSALACQUA M. L. D. C; DE OLIVEIRA A. L. B. M. ***Câncer bucal: um problema de saúde pública,*** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2017. Disponível em:*

https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/285. Acesso em 12 Set. 2020.

FREIRE J. C. P; NÓBREGA M. T. C; DIAS-RIBEIRO E. ***Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados****, 2017. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1923. Acesso 1 set. 2020.*

GAIÃO L. R; ALMEIDA M. E. L. D; HEUKELBACH J. ***Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará,*** *Revista Brasileira de Epidemiologia, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GvrH3SWPYvcSrX4VZrwsmfG/abstract/?lang=pt. Acesso em 29 Jul. 2020.*

GOMES, Lucy; FRANCO, Clayton M; CHEVALIER, Anna Loianne. **Reações adversas a medicamentos na cavidade bucal de idosos.** 2018. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/39590/26806. Acesso em 18 Mai. 2021.

KERBER, Vera Lúcia. **Envelhecimento: Hábitos dos idosos em relação à exposição solar ao uso de fotoprotetor**. Universidade CESUMAR, Maringá/PR - Brasil. 2020. Disponível em: https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/470/412. Acesso em 23 Mai. 2021.

MARTINS J. S; ABREU S. C. C. D; ALMEIDA F. C. S. D. ***Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo****, Brasil, 2001 a 2009. Revista Panamericana de Salud Pública, 2012. Disponível em: https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/246-252/. Acesso em 12 Nov. 2020.*

MARQUES R. A. D. A; ANTUNES J. L. F; Frazão P. ***Prevalência e extensão da cárie dentária radicular em adultos e idosos brasileiros****, Revista de Saúde Pública, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/99TLK73kmQG4TGt99XsTGcq/?lang=pt. Acesso em 27 Jul. 2020.*

MARQUES, Regina; ANTUNES, José L; SOUSA, Maria L; PERES, Marcos Aurélio; FRAZÃO, Paulo. **Prevalência e extensão da cárie dentária radicular em adultos e idosos brasileiros.** Revista Saúde Pública 2013;47(Supl 3):59-68. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2013.v47suppl3/59-68/pt. Acesso em: 15 Mai. 2021.

PERALTA-MAMANI M; CALDANA M; BASTOS R. ***Neoplasias bucais em indivíduos idosos no Brasil: revisão integrativa****. Revista de cuidado em Saúde, 2012. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3387. Acesso em 9 Set. 2020.*

PEREIRA, Helena S; Koppe, Bárbara; ***Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia****, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TsmhYctSc7Q5m3JyKZMMjVv/?lang=pt. Acesso em 7 Set. 2020.*

PEROTTO, Juliano Henrique; ANDRADES, Kesly Mary; PAZA, Aleysson O; ÁVILA, Lúcia F. ***Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia****, vol. 4, núm. 2, 2007, pp. 16-19 Universidade da Região de Joinville. Joinville, Brasil. Disponível em:https://www.redalyc.org/pdf/1530/153013620003.pdf. Acesso em: 13 mai. 2021.*

PORCELLI, Ilma Carla S; CORSI, Nathalia M; BARATA, Terezinha J; MOURA, Sandra K; CARDELLI, Alexandrina A; POLI-FREDERICO, Régina C; MACIEL, SANDRA MARA. **Comparação do padrão de saúde bucal entre idosos diabéticos e não diabéticos de um município do sul do Brasil.** Revista Uningá, Maringá, V 55, n S3, p. 115-127, Out/Dez. 2018. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2346/1837. Acesso em: 15 Mai. 2021.

PERUSSI, Mário R; DENARDIN, Odilon Vitor P; FAVA Antonio Sérgio. **Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo.** Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis. São Paulo, SP. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/dTDZvT6r4bycxfZscWnrBTL/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 20 Mai. 2021.

PIRES, Amanda B. et al. **Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos.** SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 1, p. 157-185, 2017. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n1_2017_art_12.pdf. Acesso em: 25 Mai. 2021.

RIBEIRO, Cátia A. ***Xerostomia no idoso: etiologia, consequências e tratamento,*** *CESPU Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2019. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3194/MIMD_RE_22504_C%c3%a1tiaAndr%c3%a9_Relat%c3%b3rioFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acesso em: 13 mai. 2021*

SAINTRAIN M. V. D. L; VIEIRA L. J. E. D. S. ***Saúde bucal do idoso: Abordagem interdisciplinar****, Ciência e Saúde Coletiva, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NyTvdtMG6khxvGKxh3xQ47F/?lang=pt. Acesso em 8 set. 2020.*

SILVA A. E. R; ECHEVERRIA M. S; LANGLOIS C. D. O. **Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos**, *Ciência & Saúde Coletiva, 2018. Disponível em : https://www.scielo.br/j/csc/a/ck78VczvjPqysYpXrhHH5vh/abstract/?lang=pt. Acesso em 24 Ago. 2020.*

SILVA E. M. M. D; BARÃO V. A. R; CASTILHO L.R. ***Aspectos periodontais do paciente idoso****, Salusvita, 2008. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-562307. Acesso em 20 de ago. 2020.*

SILVA S. R. C. D; CASTELLANOS FERNANDES R. A. ***Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos****, Revista de Saúde Pública, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/Ls5WhbkRrRBSFd5m6N74JDj/?lang=pt. Acesso em 28 de Jul, 2020.*

SOARES GONÇALVES L; JORGE CARDOSO A. O; SILVA GONÇALVES C. R; LEÃO PEREIRA VIEIRA M. ***Comparação da freqüência de Candida spp. e níveis de IgA totais e anti-Candida na saliva de idosos e adultos-jovens****, Revista de Odontologia da UNESP, 2008. Disponível em: https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018437f8c9d0a098b4b41/pdf/rou-37-2-97.pdf. Acesso em: 7 Set. 2020.*

SERIQUE, Anna Victória V. A; CARVALHO, Júlia T; RÊGO, Ingrid A; QUEIROZ, Giulia. ***Laserterapia no tratamento de disfunção temporomandibular, trismo e xerostomia de paciente oncológico: relato de caso****, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5129. Acesso em: 12 mai. 2021.*

SIMÉUS, Mac-Daphney**. Tratamento de xerostomia e hipossalivação no paciente submetido a rádio terapia de cabeça e pescoço: Revisão da literatura**, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da saúde Curso de graduação em odontologia. João Pessoa, PB, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/13909/1/M-DS10112017.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021

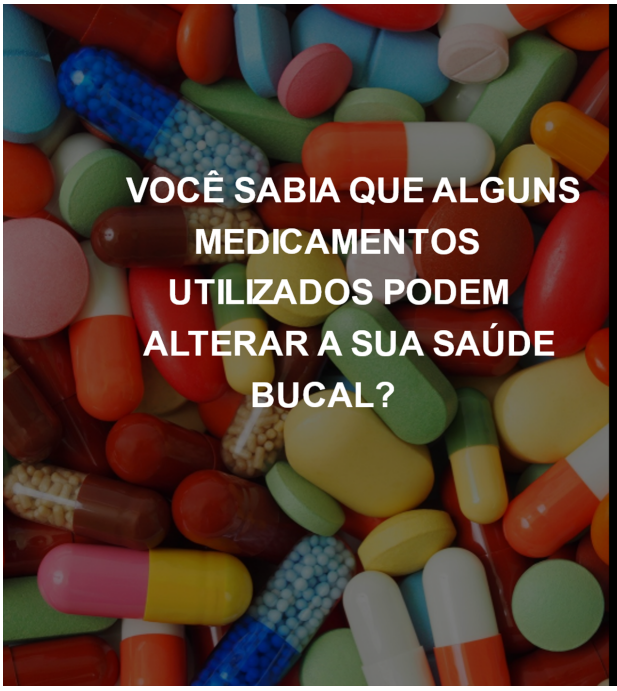
SIMÕES, Anna Carolina A; CARVALHO, Denise M. ***A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro.*** *Ciência e Saúde Coletiva, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/R7JXp37vyGGCnVY4kZ6SM5K/?lang=pt. Acesso em: 12 mai. 2021.*

SILVA, Alexandre E; ECHEVERRIA, Mariana S; CUSTÓDIO, Natália B; CASCAES, Andreia M; CAMARGO, Maria B; LANGLOIS, Caroline O. **Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos.** Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas. R. Gonçalves Chaves 457/510, Centro. 96015-

560 Pelotas RS Brasil. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n12/4269-4276/pt. Acesso em 18 Mai. 2021.

TEIXEIRA, Doralice S; FRAZÃO, Paulo; ALENCAR, Gizelton P; BAQUERO, Osvaldo S; NARVAI, Paulo C; LEBRÃO, Maria Lucia; DUARTE, YEDA A. **Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00017215, ago, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n8/e00017215/pt. Acesso em 16 Mai. 2021.

ANEXOS

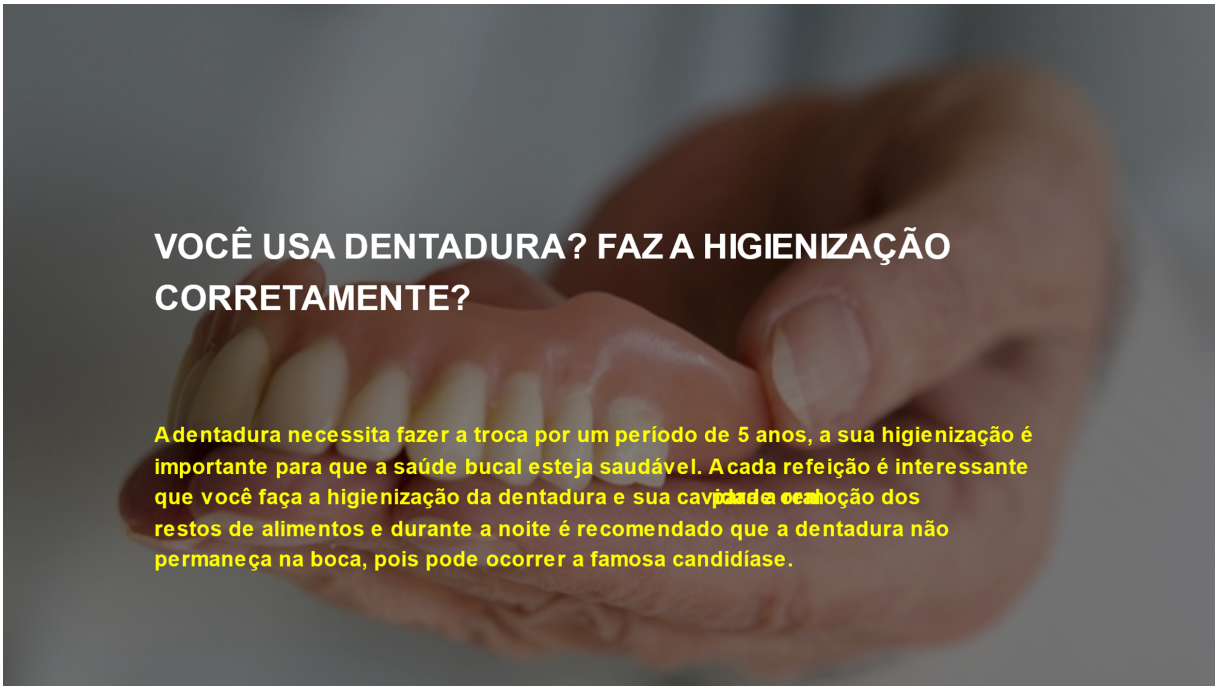


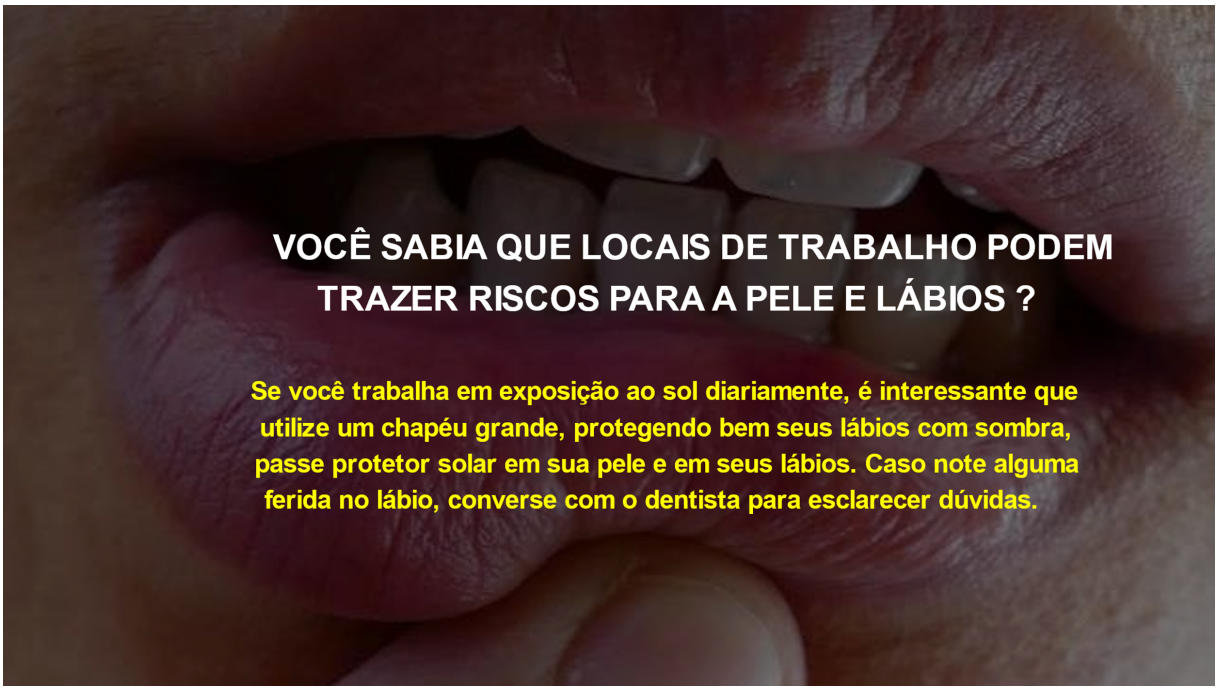
Alguns medicamentos utilizados diariamente, po
levar a diminuição da produção de saliva, fazend
com que você tenha uma sensação de boca sec

Os medicamentos que acabam levando essa diminuição de saliva, são medicamentos que são utilizados para controle da pressão alta, problem cardiovasculares e depressão. Se você tiver a sensação de boca seca, faz a utilização de algum medicamento para os problemas citados ou tem dúvidas se seu medicamento interfere na sua sa bucal, procure o dentista para conversar e tirar dúvidas.

VOCÊ SABIA QUE ALGUMAS SUBSTÂNCIAS, COMO: CIGARRO E BEBIDAS ALCOÓLICAS, PODEM INTERFERIR NA SAÚDE BUCAL?

A utilização dessas substâncias podem levar a alguns fatores indesejáveis na nossa saúde, o álcool e o cigarro associados juntos levam um maior risco a esses fatores, se você faz o uso dessas substância e notou algo diferente em sua boca procure um dentista para avaliar.


VOCÊ USA DENTADURA? FAZ A HIGIENIZAÇÃO CORRETAMENTE?
A dentadura necessita fazer a troca por um período de 5 anos, a sua higienização é importante para que a saúde bucal esteja saudável. A cada refeição é interessante que você faça a higienização da dentadura e sua cavidade oral para a remoção dos restos de alimentos e durante a noite é recomendado que a dentadura não permaneça na boca, pois pode ocorrer a famosa candidíase.


VOCÊ SABIA QUE LOCAIS DE TRABALHO PODEM TRAZER RISCOS PARA A PELE E LÁBIOS ?
Se você trabalha em exposição ao sol diariamente, é interessante que utilize um chapéu grande, protegendo bem seus lábios com sombra, passe protetor solar em sua pele e em seus lábios. Caso note alguma ferida no lábio, converse com o dentista para esclarecer dúvidas.