

UNIVERSIDADE DE UBERABA
MARIA EDUARDA ABREU DE LIMA
SAMARA ZEFERINO GALVANI

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-
PATOLÓGICAS DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM IDOSOS NA
POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS DA UNIVERSIDADE DE UBERABA (2022-2023).

UBERABA –MG
2024

UNIVERSIDADE DE UBERABA
MARIA EDUARDA ABREU DE LIMA
SAMARA ZEFERINO GALVANI

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-
PATOLÓGICAS DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM IDOSOS NA
POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS DA UNIVERSIDADE DE UBERABA (2022-2023).

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
curso de Graduação em Odontologia da Universidade de
Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgiã- Dentista
Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva Servato.

UBERABA –MG
2024

RESUMO

O envelhecimento é uma experiência individualizada, variando de pessoa para pessoa e é influenciado por condições mentais, funcionais, físicas e fatores ambientais. A Organização Mundial de Saúde define a população idosa em países subdesenvolvidos como aqueles com 60 anos ou mais, em contraste em países desenvolvidos consideram como idosos indivíduos com 65 anos ou mais. O Estatuto do Idoso no Brasil garante diversos direitos aos cidadãos com 60 anos ou mais, incluindo saúde, educação, lazer e assistência social. O aumento da população idosa no Brasil e em outros países é um fenômeno significativo, no qual idosos enfrentam desigualdades sociais e limitações, com impacto na saúde bucal. As alterações funcionais, teciduais e bucais em pacientes idosos são resultado de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao envelhecimento. A resposta imunológica diminui, tornando os idosos mais vulneráveis a infecções, especialmente fúngicas. Medidas preventivas, como uma boa higiene bucal e cuidados odontológicos regulares, podem minimizar essas alterações e preservar as funções orais, contribuindo para uma qualidade de vida oral satisfatória. O estudo visa analisar retrospectivamente casos de lesões orais diagnosticadas em idosos no Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba – UNIUBE. Foram analisados 580 prontuários, deste 225 eram idosos (38,8% do total). Sendo 61,3% do sexo feminino e 38,7% do sexo masculino. As localizações mais predominantes são gengiva/rebordo(19,1%) língua (17,8%) e lábios (15,1%). Alterações mais prevalentes na mucosa oral foram traumáticas (36,4%), infecciosas (15,6%) e neoplasias benignas (9,8%). Os dados colhidos revelam a importância de descobrir precocemente lesões orais, fazendo que melhorem as condições de saúde bucal envolvendo esse grupo específico e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras - chaves: Lesões orais, idosos, saúde bucal

ABSTRACT

Aging is an individualized experience, varying from person to person and influenced by mental, functional, physical, and environmental conditions. The World Health Organization defines the elderly population in developing countries as those aged 60 and older, whereas in developed countries, individuals aged 65 and older are considered elderly. The Elderly Statute in Brazil guarantees various rights to citizens aged 60 and older, including healthcare, education, leisure, and social assistance. The increasing elderly population in Brazil and other countries is a significant phenomenon in which elderly individuals face social inequalities and limitations, such as the impact on oral health. Functional, tissue, and oral changes in elderly patients result from intrinsic and extrinsic factors related to aging. The immune response decreases, making the elderly more vulnerable to infections, especially fungal infections. Preventive measures, such as good oral hygiene and regular dental care, can minimize these changes and preserve oral functions, contributing to satisfactory oral quality of life. The study aims to retrospectively analyze cases of oral lesions in elderly diagnosed at the Stomatology/Oral Pathology Service of the University of Uberaba - UNIUBE.

580 medical records were analyzed, from these 225 were classified as elderly. Of these, 61.3% were female and 38.7% were male. The most predominant locations were gums/ridge (19.1%), tongue (17.8%), and lips (15.1%). The most prevalent alterations in oral mucosa were traumatic (36.4%), infectious (15.6%), and benign neoplasms (9.8%).

The collected data highlight the importance of early detection of oral lesions, aiming to improve oral health promotions for this specific group and enhance the quality of life of the elderly.

Key words: Oral lesions, elderly, oral health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES	9
3. OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVOS GERAIS DO PROJETO	10
3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS	10
4. MATERIAIS E MÉTODOS	11
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	15
7. CONCLUSÃO	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma experiência única e individualizada, influenciada por diversos fatores além da idade cronológica, como estado mental, funcional e físico. Esses elementos, somados aos fatores ambientais, fornecem uma perspectiva abrangente e biopsicossocial sobre o envelhecimento (CAPORICCI & NETO, 2011).

Atualmente pesquisas demográficas no Brasil mostram que população idosa está em crescimento acelerado, superando o aumento de todas as outras faixas etárias. Esse envelhecimento populacional ocorre em um contexto marcado por significativas desigualdades sociais e limitações de recursos (LIMA-COSTA *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que a definição de população idosa varia globalmente, com a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerando idosos pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos, esse limiar é de 65 anos ou mais. Além disso, a OMS classifica o envelhecimento em três estágios: 60 a 74 anos (idosos), 75 a 90 anos (idosos avançados) e acima de 90 anos (muito idosos) (MAHDANI FY *et al.*, 2019).

A legislação brasileira, por meio da Lei do Idoso (Lei n.º 10.741 de 2003), assegura aos cidadãos com 60 anos ou mais diversos direitos relacionados à qualidade de vida, abrangendo saúde, liberdade, respeito, educação, cultura, assistência social, entre outros. Entretanto, é preocupante que uma parcela significativa da população idosa ainda não tenha acesso a serviços de alta qualidade, especialmente na área de saúde bucal, em parte devido à prestação assistemática e morosa dos serviços públicos no Brasil e em muitos países em desenvolvimento (SHINKAI e CURY, 2000).

Esta situação é particularmente relevante, uma vez que o envelhecimento traz consigo alterações degenerativas, como mudanças físicas e metabólicas. Como resultado, surgem uma série de problemas, incluindo a atrofia da mucosa oral, tornando-a mais vulnerável a agressões externas, como descrito por ROLDAN, HERRERA, & SANZ (2013). Com uma resposta imunológica insuficiente, os idosos tornam-se suscetíveis a infecções, principalmente fúngicas, e lesões traumáticas na mucosa devido à capacidade limitada de defesa e reparo (MAHDANI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2012; YADAV e outros, 2018).

Entretanto, muitas das complicações associadas ao envelhecimento oral podem ser prevenidas com medidas adequadas. A manutenção de uma higiene bucal eficaz, o uso de próteses dentárias bem ajustadas e visitas regulares ao profissional odontológico são estratégias que podem minimizar o impacto dessas alterações, preservando a qualidade de vida bucal dos idosos (ROSENDO *et al.*, 2017; FERNANDES-COSTA *et al.*, 2013).

Isso posto, constata-se que no Brasil a prevalência de doença periodontal e cárie dentária é alta. Isto deve-se à falha na informação sobre saúde oral uma vez que os programas de prevenção excluem os idosos e os adultos se concentrando na prevenção pediátrica nas escolas. Portanto, os pacientes idosos procuram atendimento odontológico quando surgem condições que exigem tratamentos de reabilitação e restauração da saúde cada vez mais intensivos, invasivos e demorados (SB-BRASIL, 2010).

A detecção precoce de doenças bucais desempenha um papel fundamental na eficácia dos tratamentos, na minimização dos impactos negativos na saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é essencial que os profissionais da odontologia estejam aptos a identificar anomalias na cavidade oral por meio de um sólido conhecimento da anatomia e fisiologia bucal. Essa competência é crucial para um diagnóstico preciso e a implementação de medidas preventivas apropriadas (PEREIRA, 2008).

Existem doenças que afetam principalmente os pacientes idosos e que frequentemente estão associadas ao uso de próteses removíveis mal adaptadas. Manifestações orais comuns na terceira idade incluem úlceras, estomatites, hiperplasias, xerostomia e candidíases. As condições descritas abaixo têm uma alta prevalência nessa faixa etária (PINHEIRO, 2001; GOIATO *et al.*, 2005; SALES *et al.*, 2017)

A estomatite protética (EP) é uma lesão eritematosa, diretamente relacionada a próteses removíveis. A etiologia é variável, podendo estar relacionada com imunossupressão, diabetes, xerostomia, imunossupressão, biofilme, presença de fungos e fatores mecânicos, deficiências nutricionais, além de estar associado a má higienização e a má adaptação das próteses. (OLIVEIRA *et al.*, 2016; TRINDADE *et al.*, 2018). O tratamento dessa lesão consiste que o profissional cirurgião-dentista oriente o paciente a remover a prótese durante a noite e colocar em uma solução de água com clorexidina e hipoclorito de sódio, higienização bucal satisfatória, se for

necessário, reembasamento ou confecção de nova prótese (TRINDADE *et al.*, 2018). Outros problemas relacionados ao uso de próteses inadequadas incluem condições como a hiperplasia fibrosa inflamatória, frequentemente associada à falta de higiene bucal, próteses mal adaptadas, infecções fúngicas e restaurações inadequadas (BARROS; CAMPOS e CABRAL, 2014; TRINDADE *et al.*, 2018). A incidência é maior entre mulheres de 41 a 50 anos (CASTRO, 2002).

A candidíase é uma doença multifatorial que pode ser desencadeada por medicamentos, imunossupressão, má higiene bucal, deficiências nutricionais e alterações hormonais, também afeta os idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2000). A candidíase pode se manifestar em várias partes da mucosa oral, sendo mais comumente observada na gengiva, mucosa oral, parte posterior da língua e palato duro/mole. Seu tratamento envolve antifúngicos tópicos e sistêmicos (BORAKS, 2001).

Ainda neste contexto, outro problema relevante, a xerostomia, também conhecida como "boca seca", tende a se tornar mais frequente com o decorrer da idade. Acredita-se que essa diminuição no fluxo salivar seja devido a uma diminuição no número de células dos ácinos, levando a uma menor produção de saliva. (BARROS; CAMPOS e CABRAL, 2014; TRINDADE *et al.*, 2018). A incidência é feminina, na faixa etária entre 41 a 50 anos (CASTRO, 2002).

Considerando esse cenário, este trabalho se propõe a descrever e analisar retrospectivamente casos de lesões bucais diagnosticadas na Faculdade de Odontologia/Patologia Bucal da Universidade de Uberaba — UNIUBE, destacando a importância da detecção precoce, prevenção e tratamento adequados dessas condições em pacientes idosos.

2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES

Conhecer as lesões bucais em pacientes idosos é de extrema importância, especialmente considerando que a população idosa representa atualmente cerca de 15,1% do Brasil (IBGE, 2022). Essas lesões podem servir como indicadores de doenças sistêmicas graves, incluindo problemas cardiovasculares, diabetes e câncer, além de estarem frequentemente associadas a questões de saúde oral, como periodontite e cáries.

O envelhecimento traz mudanças fisiológicas significativas na cavidade bucal, como a redução da produção de saliva e o edentulismo, impactando negativamente a qualidade de vida e a capacidade de se alimentar adequadamente. Portanto, identificar e tratar precocemente essas lesões são fundamentais para melhorar o bem-estar dos idosos.

A pesquisa epidemiológica desempenha um papel essencial na compreensão do comportamento das doenças, incluindo a análise de fatores de risco, padrões de ocorrência e seus impactos na saúde. Além disso, ela contribui para a formulação de políticas de saúde e a implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle. Nesse contexto, este estudo visa analisar casos de lesões orais em idosos, visando entender e contribuir para a saúde bucal e o bem-estar dessa população.

Segundo APPOLINÁRIO, F. em 2012, pesquisas descritivas de levantamento, não necessitam apresentar hipóteses.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral do projeto

Descrever e analisar os casos de lesões orais diagnosticado retrospectivamente em pacientes idosos no Serviço de Estomatologia da Universidade de Uberaba – UNIUBE, entre os anos de 2022-2023.

3.2 Objetivos específicos

Obter dos prontuários informações clínicas e patológicas relevantes, a fim de caracterizar o presente caso clínico;

Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão da literatura internacional.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

População a ser estudada/ Local de realização da pesquisa: Este estudo tratou-se de uma pesquisa sobre pacientes idosos com lesões bucais diagnosticadas e tratadas no Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba — UNIUBE entre 2022 e 2023, utilizando a classificação CID10.

Os códigos da décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID10) relacionados a doenças bucais e pertinentes ao projeto são os seguintes: K00, K000, K001, K002, K003, K004, K005, K006, K007, K008, K009, K01, K010, K011, K02, K020, K021, K022, K023, K024, K028, K029, K03, K030, K031, K032, K033, K034, K035, K036, K037, K038, K039, K04, K040, K041, K042, K043, K044, K045, K046, K047, K048, K049, K05, K00.50, K00.51, K00.52, K00.58, K00.59, K00.6, K00.60, K00.61, K00.62, K00.63, K00.64, K00.65, K00.68, K00.69, K00.7, K00.8, K00.80, K00.81, K00.82, K00.83, K00.88, K00.9, K01, K01.0, K01.1, K01.10, K01.11, K01.12, K01.13, K01.14, K01.15, K01.16, K01.17, K01.18, K01.19, K02, K02.0, K02.1, K02.2, K02.3, K02.4, K02.8, K02.9, K03, K03.0, K03.00, K03.01, K03.08, K03.09, K03.1, K03.10, K03.11, K03.12, K03.13, K03.18, K03.19, K03.2, K03.20, K03.21, K03.22, K03.23, K03.24, K03.28, K03.29, K03.3, K03.30, K03.31, K03.39, K03.4, K03.5, K03.6, K03.60, K03.61, K03.62, K03.63, K03.64, K03.65, K03.66, K03.68, K03.69, K03.7, K03.70, K03.71, K03.72, K03.78, K03.79, K03.8, K03.80, K03.81, K03.88, K03.9, K04, K04.0, K04.00, K04.01, K04.02, K04.03, K04.04, K04.05, K04.08, K04.09, K04.1, K04.2, K04.3, K04.3X, K04.4, K04.5, K04.6, K04.60, K04.61, K04.62, K04.63, K04.69, K04.7, K04.8, K04.80, K04.81, K04.82, K04.89, K04.9, K05, K05.0, K05.00, K05.08, K05.09, K05.1, K05.10, K05.11, K05.12, K05.13, K05.18, K05.19, K05.2, K05.20, K05.21, K05.22, K05.28, K05.29, K05.3, K05.30, K05.31, K05.32, K05.33, K05.38, K05.39, K05.4, K05.5, K06, K06.0, K06.00, K06.01, K06.09, K06.1, K06.10, K06.18, K06.19, K06.2, K06.20, K06.21, K06.22, K06.23, K06.28, K06.29, K06.8, K06.80, K06.81, K06.82, K06.83, K06.84, K06.88, K06.9, K07, K07.0, K07.00, K07.01, K07.02, K07.03, K07.04, K07.05, K07.08, K07.09, K07.1, K07.10, K07.11, K07.12, K07.13, K07.14, K07.18, K07.19, K07.1, K07.20, K07.21, K07.22, K07.23, K07.24, K07.25, K07.26, K07.27, K07.28, K07.29, K07.3, K07.30, K07.31, K07.32, K07.33, K07.34, K07.35, K07.38, K07.39, K07.4, K07.5, K07.50, K07.51, K07.54, K07.55, K07.58, K07.59, K07.6, K07.60,

K07.61, K07.62, K07.63, K07.64, K07.65, K07.68, K07.60, K08, K08.0, K08.0X, K08.1, K08.2, K08.3, K08.8, K08.80, K08.81, K08.82, K09.88, K08.9, K09, K09.0, K09.00, K09.01, K09.02, K09.03, K09.04, K09.08, K09.09, K09.1, K09.10, K09.11, K09.12, K09.13, K09.18, K09.19, K09.2, K09.20, K09.21, K09.22, K09.28, K09.29, K09.8, K09.80, K09.81, K09.82, K09.83, K09.84, K09.85, K09.88, K09.9, K10, K10.0, K10.00, K10-01, K10.02, K10.08, K10.09, K10.1, K10.2, K10.20, K10.21, K10.22, K10.23, K10.24, K10.25, K10.26, K10.28, K10.29, K10.3, K10.8, K10.80, K10.81, K10.82, K10.83, K10.88, K10.9, K11, K11.0, K11.1, K11.2, K11.3, K11.4, K11.5, K11.6, K11.60, K11.61, K11.69, K11.7, K11.70, K11.71, K11.72, K11.78, K11.79, K11.8, K11.80, K11.81, K11.82, K11.83, K11.84, K11.85, K11.88, K11.9, K12, K12.0, K12.0, K12.02, K12.03, K12.04, K12.08, K12.09, K12.1, K12.10, K12.11, K12.12, K12.13, K12.14, K12.18, K12.19, K12.2, K13, K13.0, K13.00, K13.01, K13.02, K13.03, K13.04, K13.08, K13.09, K13.1, K13.2, K13.20, K13.21, K13.22, K13.23, K13.24, K13.28, K13.29, K13.3, K13.4, K13.40, K13.4, K13.42, K13.48, K13.49, K13.5, K13.6, K13.7, K13.73, K13.78, K13.72, K13.73, K13.78, K13.79, K14, K14.0, K14.00, K14.01, K14.08, K14.09, K14.1, K14.2, K14.3, K14.30, K14.31, K14.32, K14.38, K14.39, K14.5, 14.6K14.60, K14.61, K14.68, K14.69, K14.8, K14.80, K14.81, K14.82, K14.88, K14.9.).

Garantias Éticas: Para assegurar a ética da pesquisa, todos os pesquisadores seguiram medidas que garantiram a liberdade e integridade dos participantes. Foi respeitada a privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados, conforme detalhado no Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivo (Prontuários).

Método de Coleta de Dados: A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores de forma cega e, posteriormente, validada por um supervisor. Os prontuários médicos forneceram informações sociodemográficas e clínico-patológicas dos pacientes, utilizando um questionário semiestruturado. Os dados incluíram idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução, se a lesão era primária ou de recorrência/persistência, tratamento e acompanhamento.

Análise de Dados: Os dados experimentais foram descritos utilizando média, desvio padrão, mediana e percentual, quando apropriado. A análise estatística foi conduzida com o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA).

5. RESULTADOS

A tabela 01 expõem as principais características dos 225 casos de interesse estomatológico acometendo idosos (+ de 60 anos) diagnosticados na Universidade de Uberaba - Policlínica Getúlio Vargas entre os anos de 2022-2023.

Nesse grupo etário, essas doenças são principalmente diagnosticadas em pacientes do sexo feminino (138 casos, 61.3%), com média de idade de 69.4 anos e desvio padrão de 7 anos (intervalo entre 60 e 93 anos). Nessa casuística existe uma predileção por pacientes de pele branca (77 casos, 34.2%).

Em relação ao sítio mais acometido, foi possível estabelecer que as lesões atingem principalmente as seguintes regiões: Gengiva/ Rebordo (43 casos, 19.1%), seguido pela Língua (40 casos, 17.8%), Lábios (34 casos, 15.1%), Mucosa jugal (28 casos, 12.4%) e Palato duro/mole (27 casos, 12.0%).

A maior parte dos diagnósticos foram clínicos (138 casos, 61.3%). Apenas 87 pacientes (38.7%) foram submetidos a biópsias e exames anatomopatológicos.

Essas doenças puderam ser classificadas nos seguintes grupos: Traumáticas (82, 36.4% - mais comum Hiperplasia fibrosa), Infeciosas (35 pacientes, 15.6% - mais comum Candidíase), Neoplasias benignas (22 pacientes, 9.8% - mais comum Lipoma); Inflamatórias/ autoimunes (18 pacientes, 8.0% - mais comum pênfigo vulgar), Variações da normalidade (16 pacientes, 7.1% - mais comum tórus/exostose), Neoplasias malignas (13 pacientes, 5.8% - mais comum Carcinoma de células escamosas), Periodontais (10 pacientes, 4.4% - mais comum periodontite) e Potencialmente malignas (6 pacientes, 2.7% - mais comum queilite actínica).

Tabela 01: Dados demográficos e aspectos clínico-patológicos dos pacientes idosos atendidos na Clínica da Estomatologia nos anos de 2022 e 2023

DADOS	CASOS
N (% do total)	225 de 580 (38.8%)
Idade	Média ± DP: 69.4 ±7.0 anos
	Intervalo: entre 60 e 93 anos
Sexo	Masculino: 87 (38.7%)
	Feminino: 138 (61.3%)
Cor de pele	Brancos: 77 (34.2%)
	Não-brancos: 37 (16.4%)
	Não-informado: 111 (49.3%)
Localização	Gengiva/ Rebordo 43 (19.1%)
	Língua 40 (17.8%)
	Lábios 34 (15.1%)
	Mucosa jugal 28 (12.4%)
	Palato duro/mole 27 (12.0%)
	Intra-ósseos 18 (8.0%)
	Cavidade oral 18 (8.0%)
	Dentes 12 (5.3%)
ATM 5 (2.2%)	
Diagnóstico	Clínico: 138 (61.3%)
	Histológico: 87 (38.7%)
Grupo de Doenças	Traumáticas 82 (36.4%)
	Infecciosas 35 (15.6%)
	Neoplasias benignas 22 (9.8%)
	Inflamatórias/ autoimunes 18 (8.0%)
	Variações da normalidade 16 (7.1%)
	Neoplasias malignas 13 (5.8%)
	Periodontais 10 (4.4%)
	Potencialmente malignas 6 (2.7%)
	Outros 23 (10.2%)

Fonte: dados de pesquisa.

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, foram identificados 225 casos de lesões bucais em idosos nos anos de 2022 e 2023, representando quase 40% do total de pacientes atendidos nesse Serviço. Um outro estudo com dados provenientes da Clínica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em 2021 registrou 826 casos entre os anos de 1994 e 2019, esses representam 82,6% do total. Identificou uma alta prevalência de diversas lesões bucais em idosos, categorizadas em lesões não neoplásicas, lesões neoplásicas benignas, lesões neoplásicas malignas e variações anatômicas da normalidade. Entre as principais patologias encontradas estão candidíase oral, hiperplasia fibrosa inflamatória e carcinoma espinocelular. (GARCIA *et al.*, 2024).

De maneira similar, o estudo de Ana Luiza Medeiros Cesar em 2021, descreve que na Clínica de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ foram atendidos 395 casos em idosos entre 2013 e 2018, correspondendo a 61,7% do total de pacientes neste período. Esse artigo focou na prevalência e nas características das lesões na mucosa oral de pacientes idosos atendidos no serviço de Estomatologia. Destacou a queilite actínica, estomatite protética e hiperplasia fibrosa como as lesões mais comuns encontradas. (CESAR *et al.*, 2017).

Por fim, o estudo de Antônio Augusto Umbelino Júnior em 2009, descreve 512 casos em pacientes idosos atendidos na Clínica de Estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO/UERJ) entre os anos de 1980 e 2000, estes casos representam 51,2% do total. Enfatizou a reabsorção do rebordo alveolar e varicosidades linguais como as alterações de desenvolvimento mais prevalentes. Quanto às alterações patológicas, destacou a língua saburrosa, hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase atrófica como as mais comuns. Além disso, identificou a hipertensão arterial como a condição sistêmica mais frequente entre os pacientes estudados. (UMBELINO JÚNIOR *et al.*, 2017.).

Esses dados indicam que a prevalência de lesões bucais entre idosos varia significativamente, de 51,2% a 82,6%. De toda forma, essa ampla variação sugere que tais lesões são comuns e impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos.

Este estudo demonstra que os idosos mais suscetíveis a esses tipos de lesões têm entre 60 e 90 anos, com média de 69.4 ± 7.0 anos. No estudo da Clínica

de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em 2021 de Joice Crislainy Gomes Garcia registrou uma média de idade de 69,50 anos (GARCIA *et al.*, 2024). De maneira similar, o estudo de Ana Luiza Medeiros Cesar em 2021, descreve que na Clínica de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ registrou uma média de 65 anos. (CESAR *et al.*, 2017.). O estudo de Antônio Augusto Umbelino Júnior em 2009, na Clínica de Estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO/Uerj) registrou uma média entre 60-69 anos. (UMBELINO JÚNIOR *et al.*, 2017). Portanto, podemos inferir que a sétima década de vida é a década mais impactada por lesões bucais em idosos.

Em nossa análise de casos, observamos que o sexo feminino é o mais frequentemente afetado. No estudo da Clínica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em 2021 de Joice Crislainy Gomes Garcia analisou que 62,3% são do sexo feminino e 37,7% são do sexo masculino (GARCIA *et al.*, 2024). Já o estudo de Ana Luiza Medeiros Cesar em 2021, descreve que na Clínica de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ analisou que 57,0% dos prontuários analisados eram do gênero feminino. (CESAR *et al.*, 2017). O estudo de Antônio Augusto Umbelino Júnior em 2009, na Clínica de Estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO/UERJ) descreveu que 72,3% dos pacientes eram mulheres. (UMBELINO JÚNIOR *et al.*, 2017). Da mesma forma, os três estudos revisados concordam que as mulheres apresentam mais manifestações bucais do que os homens. Isso sugere que as mulheres têm uma tendência maior a procurar tratamento odontológico mais cedo, possivelmente devido a uma maior conscientização sobre a saúde bucal ou maior acesso aos serviços de saúde.

Neste estudo observa que as alterações bucais são mais prevalentes em indivíduos de pele branca (34.2%). O estudo de Ana Luiza Medeiros Cesar em 2021, na Clínica de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ observou que cor de pele branca representou 56,7%. (CESAR *et al.*, 2017). O estudo de Antônio Augusto Umbelino Júnior em 2009, na Clínica de Estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO/UERJ) observou que 75,0% dos pacientes eram leucodermas, enquanto 17,5%, melanodermas. (UMBELINO JÚNIOR *et al.*, 2017). Assim podemos entender que pacientes leucodermas representam a maior parte dos atendimentos em idosos.

No estudo realizado por Silva em 2021, foram analisados laudos histopatológicos, cerca de 224 fichas as localizações mais frequentes são da mandíbula (17,28%), o palato duro (13,17%) e a língua (10,70%), com maior número de casos na borda lateral (5,35%) (SILVA, 2021).

No trabalho de Irla Karlinne Ferreira de Carvalho (2017), as doenças mais comuns entre idosos são as lesões reativas/inflamatórias, com destaque para a hiperplasia fibrosa/hiperplasia fibrosa inflamatória. Essas lesões são frequentes em pacientes idosos devido à maior susceptibilidade a traumas causados por próteses dentárias mal adaptadas, dentes fraturados ou mal posicionados (CARVALHO, 2017).

No estudo realizado por Joice Crislainy Gomes Garcia (2020), entre as lesões não-neoplásicas, a candidíase oral foi a mais prevalente (109 casos, 11,2%), seguida pela hiperplasia fibrosa inflamatória (77 casos, 7,09%) e pela úlcera traumática (38 casos, 3,9%). Entre as lesões neoplásicas benignas, o hemangioma foi o mais comum (32 casos, 3,3%), seguido pelo nevus composto (21 casos, 2,2%) e pelo cisto epidermoide (12 casos, 1,2%) (GARCIA *et al.*, 2024). No estudo realizado por Cesar *et al.* (2021), a lesão mais encontrada foi a queilite actínica (15,5%), seguida pela estomatite protética (14,0%) e pela hiperplasia fibrosa (13,4%). Neste Trabalho de Conclusão de Curso, as lesões mais comuns foram as traumáticas (82 casos, 36,4%), seguidas pelas doenças infecciosas (35 casos, 15,6%) e pelas neoplasias malignas (22 casos, 9,8%).

Essas semelhanças entre os dados indicam que as lesões inflamatórias, infecciosas e traumáticas são prevalentes entre os idosos, frequentemente associadas ao uso de próteses dentárias e outros fatores que aumentam a susceptibilidade a traumas e infecções na cavidade oral (JOICE, 2020, IRLA, 2017, CESAR *et al.*; 2021);

Abaixo discutiremos, as definições, características clínicas e os tratamentos das principais doenças encontradas em nossa casuística.

Durante o período de 2022-2023, um estudo conduzido na Policlínica Getúlio Vargas identificou a hiperplasia fibrosa como uma das lesões orais mais prevalentes entre idosos, caracterizada por um crescimento benigno na cavidade bucal devido a trauma crônico de baixa intensidade (SANTOS *et al.*, 2004). Essas lesões são frequentemente associadas ao uso de próteses dentárias que possuem câmara de sucção, apresentando uma depressão central com bordas afiadas, prática

atualmente desencorajada na odontologia (BORAKS, 1996; FRANÇA & SOUZA, 2003). A formação dessas lesões é resultado da sucção exercida na mucosa do palato para otimizar a adaptação da prótese (BARBOSA et al., 1988, citado por FRANÇA & SOUZA, 2003). Além disso, a hiperplasia fibrosa pode estar correlacionada com infecções fúngicas decorrentes do uso inadequado de próteses (BASSI, VIEIRA & GABRIELLI, 1998), sendo o uso desses dispositivos um fator predisponente para tais condições infecciosas (MOREIRA et al., 2002). O tratamento preferencial envolve a remoção cirúrgica com margens de segurança adequadas, após a eliminação do agente irritante. Em determinadas situações, outras modalidades terapêuticas como laser, microabrasão (KIGNEL et al., 1999) ou crioterapia (Lemos Júnior, 1999) podem ser consideradas como alternativas.

Os lipomas são as neoplasias mesenquimais de partes moles mais comuns. Os lipomas orais acometem principalmente a mucosa bucal, a boca, a língua e os lábios. Clinicamente, os lipomas bucais se manifestam como massas nodulares, flutuantes, com consistência borrachóide, superfície plana e lisa, podendo ser sésil ou pedunculada (GNEPP DR, 2001, RAPIDIS AD, 1981, WEISS SW, 2001). A coloração varia de amarelada a rósea, dependendo da profundidade. Eles crescem lentamente e são assintomáticos, frequentemente passando despercebidos por longos períodos. Afetam principalmente pacientes acima de 50 anos e tendo proporção igual em ambos sexos.. (EPIVATIANOS; MARKOPOULOS; PAPANAYOTOU, 2000; MIGHELL, 1994). O diagnóstico dos lipomas é baseado em suas características clínicas observadas durante um exame físico intrabucal minucioso, complementado pela história da lesão. cirurgia consiste na excisão do lipoma juntamente com uma margem de tecido saudável ao redor, assegurando a remoção completa. (MENDITTI; PALOMBA; RULLO, 1990; DATTILO; IGE; NWANA, 1996; CHIKUI et al., 1997; BURIC et al., 2001).

O pênfigo compreende um grupo de doenças autoimunes raras, caracterizadas pela formação de bolhas na pele e/ou mucosas, decorrente da presença de auto-anticorpos direcionados contra proteínas desmossômicas localizadas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento (MOTA et al., 2020). Embora não haja evidências epidemiológicas definitivas sobre predileção por gênero, estudos indicam uma leve prevalência em mulheres. Embora possa afetar indivíduos de todas as idades, a maioria dos casos ocorre entre 40 e 50 anos de idade (SACCUCCI et al., 2018). Diversos fatores podem desencadear as lesões,

incluindo alterações hormonais, uso de certos medicamentos, condições médicas subjacentes, padrão alimentar, gestação, estresse emocional e outros fatores ambientais que podem estimular o sistema imunológico e representar um risco significativo para pacientes com pênfigo ou predispostos a desenvolvê-lo. O diagnóstico de pênfigo vulgar na cavidade oral é confirmado por exame anatomopatológico, que revela a presença de células acantolíticas arredondadas e exfoliativas (TAVAKOLPOUR, 2017; SACCUCCI *et al.*, 2018). O manejo do pênfigo envolve uma abordagem multidisciplinar, com a participação de dentistas, otorrinolaringologistas e dermatologistas (SCHNEIDER E SCHNEIDER, 1998).

O tórus é considerado uma variação anatômica distinta e não uma condição patológica. Contudo, sua morfologia e localização podem, em determinados casos, interferir na adaptação de próteses dentárias (BELSKY *et al.*, 2003). Este crescimento ósseo excessivo, ou exostose, é geralmente benigno, bem delimitado, circunscrito, podendo ser unilateral ou bilateral, e geralmente assintomático. A etiologia do tórus é descrita como multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e condições específicas do indivíduo afetado (EROĞLU & ERDAL, 2008). A remoção cirúrgica conservadora é o tratamento preferencial quando a excisão da lesão é necessária (BERNAOLA-PAREDES WE *et al.*, 2020).

O carcinoma de células escamosas da mucosa bucal é uma forma maligna de câncer frequentemente diagnosticada em indivíduos mais velhos e raramente em jovens. A detecção em estágios avançados da doença continua sendo comum, resultando em altas taxas de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2006). Este tipo de câncer é predominantemente observado em homens com mais de 50 anos, sendo o tabagismo e o consumo excessivo de álcool os principais fatores de risco associados (DE FARIA *et al.*, 2003).

Em populações idosas, é comum ocorrer perda óssea e inserção periodontal devido à periodontite, uma doença inflamatória crônica multifatorial associada ao desequilíbrio do biofilme disbiótico. Esta condição se caracteriza por sangramento gengival, formação de bolsas periodontais, perda de suporte dos tecidos periodontais e deformação do osso alveolar (FISCHER *et al.*, 2020). A alta prevalência da doença periodontal está relacionada a hábitos deficientes de higiene bucal, assim como fatores socioeconômicos, educacionais, acesso limitado a cuidados odontológicos, presença de doenças sistêmicas e consumo de tabaco e álcool (SCHLEIMER *et al.*, 2007). O International Workshop for a Classification of

Periodontal Diseases and Conditions, em 1999, categorizou a periodontite em duas formas principais: crônica e agressiva. Esta classificação considera diversos fatores clínicos como idade de início, progressão da doença, padrão de destruição tecidual, grau de inflamação e acúmulo de placa bacteriana e cálculo (ARMITAGE, 1999). A manutenção da saúde periodontal é fundamental e envolve o controle mecânico da placa bacteriana, uma prática que tanto o paciente idoso quanto o dentista devem realizar como parte essencial da terapia periodontal. A falha na execução adequada desse controle, seja por parte do idoso ou dos cuidadores, pode resultar em aumento da inflamação gengival (CASTRO, ALVES & LOPES, 2010).

A queilite actínica é uma condição potencialmente maligna que se desenvolve nos lábios devido à exposição prolongada ao sol (SCHWARTZ & STOLL, 1993). Fatores como o consumo de álcool e tabagismo, especialmente o uso de cigarros de palha, podem aumentar o risco de desenvolver uma forma maligna da condição (Marcucci, 1997). A progressão da queilite actínica é marcada por um avanço gradual, sendo a atrofia na borda do vermelhão do lábio inferior frequentemente a primeira manifestação clínica detectável (Neville *et al.*, 2004; Frazão *et al.*, 2003). À medida que a condição se desenvolve, áreas ásperas e escamosas podem surgir nas regiões mais ressecadas do vermelhão, frequentemente resultando em úlceras crônicas localizadas, especialmente em áreas sujeitas a leve trauma por cigarros ou cachimbos. Essas úlceras podem persistir por meses ou sinalizar uma possível evolução para carcinoma de células escamosas. Muitas das mudanças associadas à queilite actínica são irreversíveis (Silva *et al.*, 2002).

É de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja bem informado e atento a lesões potencialmente malignas, garantindo um diagnóstico precoce que desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no prognóstico dos pacientes com risco de câncer bucal. Os sinais clínicos da queilite actínica podem incluir manchas, placas brancas ou avermelhadas, áreas ulceradas ou descamativas, frequentemente ressecadas, afetando toda a extensão do lábio inferior. Os sintomas comuns incluem dificuldade de movimentação labial, sensação de secura, ardor e, ocasionalmente, sangramento espontâneo devido à presença de úlceras (NEVILLE *et al.*, 2004; FRAZÃO *et al.*, 2003). Os pacientes devem ser monitorados continuamente, independentemente das intervenções terapêuticas adotadas, e medidas preventivas devem ser implementadas para reduzir futuras

exposições ao sol, como o uso de protetores labiais com filtros de proteção solar, chapéus e limitação da exposição solar durante os períodos críticos do dia (COSTA *et al.*, 2000). A queilite actínica é mais comum em homens de pele clara, geralmente entre 40 e 80 anos de idade, com uma idade média de 61 anos (CATALDO & DOKU, 1981).

7. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o envelhecimento é um processo complexo influenciado por uma multiplicidade de fatores além da idade cronológica, como o estado mental, funcional e físico, e os fatores ambientais. No Brasil, o rápido crescimento da população idosa, em meio a desigualdades sociais e limitações de recursos, impõe desafios significativos para a prestação de cuidados de saúde, especialmente na área de saúde bucal. A análise retrospectiva dos casos de lesões bucais diagnosticadas em idosos na Universidade de Uberaba revelou uma alta prevalência de doenças bucais, destacando a importância de uma abordagem preventiva e de diagnóstico precoce.

A prevalência de lesões traumáticas, infecciosas, neoplasias benignas e malignas, além de variações anatômicas e inflamatórias/autoimunes, sublinha a diversidade e complexidade das condições bucais que afetam a população idosa. As lesões mais frequentemente diagnosticadas foram hiperplasia fibrosa, candidíase e carcinoma espinocelular, reforçando a necessidade de uma atenção contínua e especializada para essa faixa etária.

A detecção precoce e o tratamento adequado dessas lesões são fundamentais para minimizar os impactos negativos na saúde bucal e melhorar a qualidade de vida dos idosos. O estudo reforça a necessidade de políticas de saúde voltadas para a inclusão dos idosos nos programas de prevenção e a importância de uma formação sólida dos profissionais de odontologia para a identificação e manejo eficaz dessas condições. O reconhecimento das lesões bucais como indicadores de possíveis doenças sistêmicas graves destaca ainda mais a relevância de uma abordagem integrada e multidisciplinar na assistência à saúde dos idosos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência – Filosofia e prática da Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BARROS, R. M. G.; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, n. 2, p. 15-18, 2014.

BORAKS S. **Diagnóstico bucal**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.

BRASIL. Lei 10.741/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 1º de outubro de 2003.

CAPORICCIS.; NETO, M. F. O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, v. 7, n .2, p. 15-24, 2011.

CASTRO AL. **Estomatologia**. 3 ed. São Paulo: Santos Editora, 2002.

CESAR, Ana Luiza Medeiros et al. Prevalência das lesões orais em idosos atendidos no Serviço de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 341-350, 2017.

FERNANDES-COSTA AN, VASCONCELOS MG, QUEIROZ LMG, BARBOZA CAG, VASCONCELOS RG. As Principais Modificações Oraís que ocorrem durante o Envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n.3: p. 293-300, 2013

GARCIA, Joice Crislainy Gomes. **Estudo retrospectivo de lesões bucais em idosos atendidos na clínica de estomatologia da UFVJM no período de 25 anos**. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Diamantina, 2024.

GOIATO MC, CASTELLEONI L, DOS SANTOS DM, GENNARI FILHO H, ASSUNÇÃO WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5: p. 85-90, 2005.

LIMA-COSTA, M. F., DE ANDRADE, F. B., DE SOUZA, P. R. B., JR, NERI, A. L., DUARTE, Y. A. O., CASTRO-COSTA, E., & DE OLIVEIRA, C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal of Epidemiology**, v.18, n.7, p.1345–1353, 2018.

MAHDANI FY, RADITHIA D, PARMADIATI AE, ERNAWATI DS. Prevalence of oral mucosal lesions in geriatric patients in Universitas Airlangga Dental Hospital. **Acta Medica Philippina**, v. 53, n. 5, p. 407, 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB-Brasil 2010 - **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2023.

Oliveira CS, Soares MSM, Vasconcelos SC, Piagge CSLD, Silvia AMK, Cabral AG, et al. Oral hygiene routine of functionally dependent elderly individuals performed by home caregivers. **International Archives of Medicine**, v. 9, n. 376, p. 1-7, 2016.

OLIVEIRA TRC, FRIGERIO MLMA, YAMADA MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 219-240, 2000.

PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, p. 50-63, 2008.

PINHEIRO C. Soluções para quem perdeu (todos) os dentes. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v. 55: p. 73-87, 2001.

ROLDAN S; HERRERA D; SANZ M. Biofilms and the tongue: therapeutical

approaches for the control of halitosis. **Clinical Oral Investigations**, v 7, p. 189-97, 2013.

ROSENDO RA et al. Saúde bucal e impacto na qualidade de vida em idosos. **RSC online**, v. 6, n.1, p. 89-102, 2017.

SALES, V. G.; FERNADO NETO, J. A.; CATÃO, M. H. C. V.. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, n. 6, v. 3, p. 120-124, 2017.

SHINKAI, RSA; & CURY, AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral do idoso. **Caderno De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4: p. 1099-1109, out/dez. 2000.

SILVA RGN, SALVIO LA, MIRANDA AF. Alterações bucais na terceira idade: uma realidade clínica do futuro cirurgião dentista. Breves considerações. **Revista Longeviver**, v. 24: p. 53-60, 2012.

TRINDADE, M. G. F. et al. Lesões associadas à adaptação e má higienização da prótese total. **Id Online Revista de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018.

UMBELINO JÚNIOR, Antonio Augusto; APOLINÁRIO, Tatiana de Oliveira; CANTISANO, Marília Heffer. Condições bucais e sistêmicas de um grupo de pacientes da terceira idade atendidos na FO/Uerj. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 123-130, abr./jun. 2017.

YADAV NR, JAIN M, SHARMA A, YADAV R, PAHUJA M, JAIN V. Distribution and prevalence of oral mucosal lesions in residents of old age homes in Delhi, India. **Nepal Journal of Epidemiology**, n. 8, v. 2, p. 727-34, 2018.