

PREVALÊNCIA DE LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA POPULAÇÃO IDOSA INSTITUCIONALIZADA DA CIDADE DE ANÁPOLIS/GO

PREVALENCE OF ORAL LESIONS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN ANÁPOLIS/GO

Verônica Lima Boaventura¹, Ana Luiza Ambrózio de Souza¹, Débora Vargas¹, Lohanne Lorena Campos¹, Brunno Santos de Freitas Silva², Gisela de Martins Souza Pina³.

1- Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

2- Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP). Titular de Patologia Bucal do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA. Anápolis, Goiás, Brasil.

3- Especialista em prótese dentária pela AORP e professora do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de lesões da mucosa oral em uma população idosa institucionalizada da cidade de Anápolis/GO. **Métodos:** O estudo tratou-se de uma amostra de conveniência, a população abordada foi de 42 internos de três casas de repouso localizadas da cidade de Anápolis. Para a investigação da prevalência de lesões bucais na população estudada foram realizados exames clínicos e uma breve entrevista acerca do estado de saúde geral dos pacientes e possíveis queixas de cunho odontológico. Os dados coletados nos instrumentos de pesquisa foram tabulados e sumarizados em planilhas do programa computacional Microsoft Excel, expressos em forma de porcentagem e acompanhados de dados como média. **Resultados:** Dos 42 idosos analisados 66,67% eram do sexo feminino e 33,33% masculino. Sendo 92,86% edêntulos masculino e 75% feminino. As alterações mais prevalentes na mucosa oral foram língua saburrosa 52,38% candidose 11,90%, xerostomia 90,47% hiperplasia fibrosa 4,76% **Conclusões:** Os dados colhidos neste estudo revela a necessidade de medidas específicas e de saúde bucal com esse grupo de indivíduos, além de mais promoções em saúde que visam melhorar a condição de vida desses idosos..

Abstract

Objective: To assess prevalence of oral lesions in institutionalized elderly in Anápolis/GO. **Methods:** The study treated a sample of convenience, embroidery population was 42 internal of three nursing homes located in the city of Anápolis. To evaluate the prevalence of oral lesions in the population studied clinical examinations were performed and a brief interview about the general health of the patient and possible complaints of dental imprint. The data collected in the survey instruments were tabulated and summarized in spreadsheets computer program Microsoft Excel, expressed as a percentage and followed data as mean and standard deviation. **Results:** The 42 elderly analyzed 66.67% were female and 33.33% male. It is 92.86% edentulous male and 75% female. The most prevalent alterations in the oral mucosa were furred tongue 52.38% 11.90% candidiasis, xerostomia 90.47% fibrous hyperplasia 4.76% **Conclusions:** The data collected in this study shows the need for specific measures and oral health with this group of individuals, and more deals in health to improve the living conditions of the elderly

Palavras-chave:

Idosos. Lesões.
Mucosa oral.

Keyword:

Elderly. Injuries.
Oral mucosa.

*Correspondência para/ Correspondence to:

souzagisela@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é, por um lado, um dos maiores triunfos da humanidade, e por outro lado, um de seus maiores desafios. Até o ano 2025, o país possuirá a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, com mais de 30 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando quase 15% da população total¹.

No Brasil os programas dirigidos a esse grupo populacional ainda são escassos, e poucas pesquisas epidemiológicas voltadas a saúde bucal do idoso foram realizadas^{2, 3}. Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas diretamente à velhice, alguns problemas, como mudanças na musculatura mastigatória, dificuldade de deglutição, xerostomia e alterações no paladar, possuem efeitos cumulativos negativos e prejudiciais ao indivíduo.⁴

Os idosos também apresentam grande quantidade de problemas bucais como: alto estágio de edentulismo, elevada presença de cárie dentária e presença de doença periodontal nos poucos dentes remanescentes, lesões da mucosa bucal, necessidade de prótese. A má higiene bucal entre idosos institucionalizados pode favorecer o risco de desenvolvimento de cárie, principalmente radicular, periodontites, candidose e estomatite por dentadura e relato de queixas, como por exemplo, halitose⁵.

A experiência de cárie em idosos institucionalizados de diferentes regiões do mundo pode ser menor ou similar à dos estudos brasileiros, refletindo a influência de condições socioeconômicas, padrões culturais, dietéticos, dentre outros fatores, na condição de saúde bucal de uma população⁶.

Verificando que existe uma escassez de trabalhos científicos e a necessidade de estudos regionais para a comparação de dados e informações a respeito de lesões na mucosa

oral, o seguinte trabalho tem por objetivo investigar a prevalência de lesões na mucosa oral da população idosa institucionalizada da cidade de Anápolis/ GO, por meio de um estudo observacional transversal.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma pesquisa de caráter observacional transversal, que versou em um levantamento epidemiológico em cinco casas de repouso localizadas na cidade de Anápolis-GO. Em decorrência do aceite de 3 casas de repouso das 5 elencadas, utilizou-se então a amostragem por conveniência. Em um universo total de 151 internos foram examinados todos os idosos que tinham capacidade cognitiva para responder a entrevista e ser submetido ao exame intrabucal. De todos os idosos abordados apenas um se recusou a participar da pesquisa resultando em uma amostra de 42 idosos, sendo 28 mulheres e 14 homens. Todos os sujeitos alvo deste trabalho foram abordados na própria instituição na qual estão internados, em uma área reservada para a manutenção da privacidade do examinado.

Antes da abordagem realizamos uma breve instrução de como deve ser feito o autoexame sobre o diagnóstico do câncer bucal e o paciente foi esclarecido que a sua participação não era obrigatória e que ele não sofreria represálias caso se recusasse em participar.

Foi feita uma entrevista com as seguintes perguntas: idade, tempo de internação na instituição, se está sob algum tratamento médico, tomando algum medicamento, se possui alguma doença sistêmica, se é fumante ou já foi e se utiliza algum tipo de prótese e possível queixa de cunho odontológico.

Foram convidados para inspeção física intrabucal os pacientes que apresentaram alguma queixa de cunho odontológico e condições físicas para realização do exame. Os pacientes que demonstraram dificuldade de compreensão, ou sabidamente apresentavam alguma limitação cognitiva, foi obtido o consentimento do seu cuidador, ou

Prevalência de lesões da mucosa oral

responsável, após detalhada explicação do propósito desta pesquisa.

Foi levantado durante o exame intra bucal:

- Edentulismo;
- Xerostomia;
- Língua saburrosa;
- Pápulas;
- Bolhas;
- Nódulos;
- Manchas;
- Uso de próteses e seu prognóstico favorável ou desfavorável.

Os exames foram realizados por pesquisadores deste estudo, o instrumento utilizado para pesquisa foi abaixador de língua e uso de luz artificial, onde os internos foram colocados em cadeira comum ou cama conforme dependência do indivíduo.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Associação Educativa Evangélica de Anápolis-GO (nº protocolo 1.413.963). Para a realização

dos exames clínicos, foi obtido um termo de consentimento livre e esclarecido assinado previamente pelos idosos ou responsáveis.

Os testes estatísticos realizados tiveram como objetivo quantificar a existência de diferentes lesões na mucosa oral. Os dados coletados nos instrumentos de pesquisa foram tabulados e sumarizados em planilhas do programa computacional Microsoft Excel, expressos em forma de porcentagem e acompanhados de dados como média.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou 42 idosos residentes em 3 asilos de Anápolis-Goiás. Destes idosos, 28 (66,67%) eram do gênero feminino e 14 (33,33%) do gênero masculino. Com média de idade de 72,7 para as mulheres e 79,3 para os homens.

Tabela 1- Distribuição dos idosos de acordo com o gênero e média de idade. Anápolis, 2016.

Sexo	Número	%	Média de idade
Masculino	14	33,33	79,3
Feminino	28	66,67	72,7
Total	42	100,0	76

Da amostra masculina 13 (92,86%) são êdentulos, 9 idosos (64,28%) fazem o uso de prótese total e 1 idoso, usa prótese parcial removível, sendo 8 próteses (80%) classificadas como desfavoráveis, por apresentarem fraturas, desgastes, retenção insuficiente, ausência de elementos e traumas à mucosa. E 1 (7,14%) idoso possui remanescentes dentários

acompanhado de restos radiculares e doença periodontal.

Das amostras femininas, 21 (75%) são êdentulos, 7 (25%) apresentavam algum remanescente dentário sempre acompanhado de doença periodontal, cárie e restos radiculares. Dos 75% êdentulos, 12 (57,14%) utilizam prótese total sendo 10 (83,33%) classificadas como desfavoráveis e apenas 2 (16,66%) favoráveis.

Tabela 2 - Incidência de edentulismo, uso e condições clínicas das próteses de acordo com o gênero. Anápolis, 2016.

Sexo	Edêntulos	Uso de prótese	Próteses Favoráveis	Próteses Desfavoráveis	Remanescentes dentários
Masculino	92,86%	71,42%	16,66%	83,33%	7,14%
Feminino	75%	57,14%	16,66%	83,33%	25%

Em relação às alterações de tecido mole encontradas, hipótese de diagnóstico, na cavidade bucal entre o grupo de idosos institucionalizados, evidenciou-se que, para o gênero masculino, 6 lesões foram visualizadas, sendo uma mancha melânica localizada na mucosa jugal, duas hiperplasias fibrosas localizadas no lábio inferior e palato mole, Glossite Migratória Benigna (língua geográfica), papiloma vírus

localizada no fundo de vestibulo e grânulos de fordyce localizados na mucosa bucal. [Tabela 3] Para o gênero feminino, 4 lesões foram diagnosticadas, sendo que duas eram hiperplasias fibrosas, uma localizada na língua e outra no palato duro decorrente de prótese com câmara de sucção, uma foi classificada como grânulos de fordyce no lábio inferior.

Tabela 3 - Distribuição das lesões orais encontradas nos idosos institucionalizados. Anápolis, 2016.

Lesões	Masculino	Feminino
Hiperplasia fibrosa	2	2
Glossite Migratória Benigna	1	0
Papiloma vírus	1	0
Mancha melânica	1	0
Grânulos de fordyce	1	1

A língua saburrosa estava presente em 22 (52,38%) idosos da amostra total. A candidose foi visualizada em 5 (11,90%) idosos sendo todos

usuários de prótese total superior. A xerostomia foi a alteração com maior incidência, encontrada em 38 (90,47%) dos idosos, sendo relacionada principalmente com o uso de medicamentos.

Tabela 4 - Incidência de lesões bucais. Anápolis, 2016.

Número de idosos	Língua Saburrosa	Candidose	Xerostomia
%	52,38	11,90	90,47

DISCUSSÃO

Reconhecer e prevenir as principais doenças bucais é um papel importante que os cirurgiões-dentistas devem desempenhar, tendo conhecimento das estruturas normais presentes na cavidade bucal, assim como as variações da normalidade e as alterações de desenvolvimento⁷.

O Brasil como diversos país em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente. Destaca-se que as diferenças quanto à longevidade da população estão relacionadas com as diferenças estruturais de cada sociedade, nas quais a existência de moradia, renda, lazer, saneamento básico,

alimentação adequada, entre outros direitos sociais adquiridos, tem papel fundamental nesse processo⁸.

Diante dessa realidade, cumpre lembrar que idosos residentes em asilos, principalmente em asilos públicos, merecem atenção especial, uma vez que esta população normalmente apresenta condição oral diferente da população idosa em geral, devido à associação de diversas doenças sistêmicas, além de precários cuidados de saúde bucal⁹.

No que tange à saúde bucal dos idosos institucionalizados no Brasil, a precariedade da situação é evidenciada quando nossos resultados coincidem com os de outros estudos epidemiológicos, como o estudo realizado no

Prevalência de lesões da mucosa oral

município de Araraquara, Estado de São Paulo, em que 72% dos idosos institucionalizados eram edêntulos. Cerca de 90% dos dentes já estavam perdidos e 61% dos examinados necessitavam de prótese dentária¹⁰.

Montenegro et al.¹¹ complementam que cabe ao cirurgião-dentista proporcionar ao paciente idoso as condições necessárias para um bom tratamento e sucesso do mesmo, sabendo avaliar as melhores alternativas de trabalho associadas a sua sensibilidade quanto à percepção de problemas relacionados ao comportamento.

É necessário, para melhorar a saúde bucal dos idosos, melhorar os aspectos que se tornam relevantes em relação ao envelhecimento e às questões de direitos humanos saudáveis para que contribuam na discussão sobre a eficiência econômica e os gastos em saúde¹².

A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se também nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. A maior longevidade feminina implica transformações nas várias esferas da vida social. Observa-se que a maior parte das mulheres são viúvas, não tem experiência de trabalho no mercado formal e possui nível educacional menor¹³.

No presente trabalho apresentaram-se acometimentos derivados de fatores intrínsecos e extrínsecos que causam alterações significativas para a saúde bucal do idoso. Dentre elas as principais relacionadas são: Candidose, Xerostomia, Língua saburrosa, Grânulos de Fordyce.

Candidose é uma infecção fúngica causada pela *Candida albicans*, um micro-organismo do tipo levedura. A forma de infecção por *C. albicans* mais bem-reconhecida é a candidíase atrófica crônica. As formas eritematosas apresentam-se como manchas ou áreas avermelhadas na região do palato duro, dorso da língua e comissura labial. São associadas ao uso

prolongado de antibióticos (crônica aguda), má higiene e uso noturno de próteses totais (atrófica crônica, também chamada de estomatite protética)¹⁴.

Mesmo com a quantidade de próteses antigas e com grau de deterioração altos, foram poucos os pacientes que apresentavam essa infecção, geralmente relacionada à má higienização bucal e o estado imunológico do paciente.

A xerostomia refere-se à sensação subjetiva de boca seca; é frequentemente, mas não sempre, associada à hipofunção da glândula salivar. Observa-se um aumento na prevalência da candidose oral nos pacientes com xerostomia por causa da redução na limpeza e na atividade antimicrobiana normalmente promovida pela saliva. Além disso, estes pacientes são mais suscetíveis a cáries dentárias, especialmente as cervicais e as radiculares¹⁴.

A grande maioria dos idosos avaliados possuía essa alteração, onde por meios de questionamentos, descobrimos estar associados aos medicamentos utilizados, que na grande maioria era pelo uso de ansiolíticos, antidepressivos. Contudo não relataram nenhum incômodo relacionado à pouca salivagem.

A língua saburrosa, alteração relativamente comum, é formada basicamente por restos alimentares, células descamadas, fungos, bactérias e enzimas ativas que participam do processo da digestão. A condição é em geral assintomática, embora, às vezes, alguns pacientes queixem-se de uma sensação de náusea ou de um gosto desagradável na boca¹⁵.

Os pacientes avaliados que apresentavam língua saburrosa, geralmente tinham dificuldades de higienização devido à coordenação motora e até mesmo por não serem orientados de como é a correta escovação bucal incluindo a língua.

Os grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa oral. Lesões

semelhantes já foram relatadas também na mucosa genital. As glândulas sebáceas são consideradas estruturas dérmicas anexas, por isso, quando encontradas na cavidade oral, são muitas vezes consideradas “ectópicas”. As lesões são tipicamente assintomáticas, embora os pacientes sejam capazes de sentir uma leve rugosidade na mucosa. Podem ocorrer variações clínicas consideráveis; em alguns casos, os pacientes podem ter uma quantidade pequena de lesões, enquanto que outros podem ter literalmente centenas destes grânulos¹⁴.

A importância de se identificar doenças e lesões prevalentes em determinados grupos populacionais com o objetivo de traçar estratégias de prevenção e tratamento dessas condições, vislumbra a melhora da qualidade de vida desses indivíduos e vem apontando um número crescente de cidadãos acima de 60 anos de idade, inclusive mostrando um número expressivo de pessoas acima de 70 anos de idade. Acredita-se que em virtude desses dados aumentou-se a demanda de serviços e cuidados para à população idosa, entretanto são escassos os estudos, estudos acerca de saúde bucal de pessoas idosas institucionalizadas⁸.

Neste contexto, em se tratando das instituições asilares, as ações de saúde bucal deveriam ser integradas aos programas de saúde geral, incluindo a reabilitação das condições existentes e buscando proporcionar melhorias na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Os dados obtidos neste estudo demonstram uma realidade preocupante no que tange à saúde bucal de idosos residentes nas instituições de Anápolis-Goiás, a população de idosos é predominantemente feminina, formada por indivíduos com mais de 60 anos. Os resultados evidenciaram elevada incidência de idosos edêntulos e usuários de próteses inadequadas e inapropriadas ao uso. O edentulismo é prevalente na população geriátrica, sendo que dos 42 idosos, 21 usavam

prótese total superior, os demais não usavam devido a problemas motores, cognitivos e financeiros. A higiene bucal dos idosos examinados é precária. As alterações bucais de tecidos moles mais prevalentes foram língua saburrosa, candidíase e a hiperplasia fibrosa, observada em indivíduos que utilizavam algum tipo de prótese ou possuía algum remanescente dentário. Os dados apresentados neste estudo revelam a necessidade de medidas específicas e de saúde bucal com esse grupo de indivíduos, além de mais promoções em saúde que visam melhorar a condição de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

1. Colussi CF; Freitas, SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2002; 18(5): 1313-20.
2. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde bucal na terceira idade. Rev Gaucha Odontol.1993; 4:97-1.
3. Pereira AC, Castellanos RA, Silva SRC, Watanabe MGC, Queluz DP, Meneghim MC. Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. Braz Dent J. 1996; 7(2):97-102.
4. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. 1997; 51(6):573-576
5. Ferreira RC, Magalhães CS, Rocha ES, Shwambach CS, Moreira NA. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(11):2375-85
6. Teófilo JM. Patologia oral-resumo didático das lesões reacionais de interesse odontológico. JOFA. 2003;3(1):12.

Prevalência de lesões da mucosa oral

7. Pereira, A. C. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.
8. Beloti AM, Shwab LB, Bertipaglia T, Nishimori LE, Molena-Fernandes CA; Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em asilos públicos de Maringá-PR. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(1): 096-100.
9. Batista ALZ. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Campina Grande – PB. Odont Clín Científ. 2008; 7(3): 203-08.
10. Silva SRC, Valsecki JA. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. Rev Panam Salud Publica. 2000; 8(4):268-71.
11. Montenegro FLB, Manetta CE, Brunetti RF. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogeriátrico. Rev Atualid Geriatr. 1998; 3(17): 6-10.
12. Cornejo M, Pérez G, Lima KC de, Casals-Piedro E, Borrell C. Oral health-related quality of life in institutionalized elderly in Barcelona (Spain). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013; 285-292.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: FIBGE: 2002. 202p.
14. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouqout JE. Patologia oral e maxilo-facil. Trad, Rido de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
15. Navas EAFA, Inocência AC, Jorge AOC, Koga-Ito CY. Avaliação da utilização de limpador de língua na redução dos níveis de leveduras na cavidade bucal. Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 38(2): 99-103.