



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto  
Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal



# Patologias bucais em pacientes geriátricos

*Ana Carolina Fragoso Motta*

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



## Knowledge, Attitude and practice survey on the perspective of oral lesions and dental health in geriatric patients residing in old age homes

Sinduja Palati <sup>1</sup>, Pratibha Ramani <sup>1</sup>, Herald J Shrelin <sup>1</sup>, Gheena Sukumaran <sup>1</sup>, Abilasha Ramasubramanian <sup>1</sup>, K R Don <sup>1</sup>, Gifrina Jayaraj <sup>1</sup>, Archana Santhanam <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32246676 DOI: 10.4103/ijdr.IJDR\_195\_18

Free article

### Abstract

**Aim:** The aim of the study is to analyse the knowledge about oral lesions, the symptoms of such lesions and their attitude towards the treatment of these problems faced by institutionalised geriatric individuals.

- 103 idosos residentes em lares de longa permanência
- 72,82% iam ao dentista 1x/ano
- 29,13% tinham algum conhecimento sobre lesões orais
- Necessidade de melhorar o acesso à saúde bucal e a educação em saúde bucal para a população idosa institucionalizada.



## Older Adults and Oral Health



### Tooth Decay (Cavities)

**Myth:** Only school kids get cavities.

**Fact:** Tooth decay can develop at any age.

### Gum Diseases

**Myth:** Gum disease is just a part of growing older.

**Fact:** You can prevent gum disease—it does not have to be a part of getting older.

### Dry Mouth

**Myth:** Dry mouth is a natural part of the aging process. You just have to learn to live with it.

**Fact:** Dry mouth is not a part of the aging process itself; it's important to find the cause of dry mouth so you can get relief.

### Oral (Mouth) Cancer

**Myth:** If you don't use chewing tobacco, you don't need to worry about oral cancer.

**Fact:** It's not just smokeless tobacco ("dip" and "chew") that can increase your chances of getting oral cancer....



**Quais são as patologias bucais mais frequentes no idoso?**

*J Am Geriatr Soc*, 2017 Jul;65(7):1586-1590. doi: 10.1111/jgs.14815. Epub 2017 Mar 13.

### **Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study.**

Silva LP<sup>1</sup>, Leite RB<sup>1</sup>, Sobral APV<sup>2</sup>, Arruda JA<sup>2</sup>, Oliveira LV<sup>2</sup>, Noronha MS<sup>3</sup>, Kato CO<sup>3</sup>, Mesquita RA<sup>3</sup>, Schuch LF<sup>4</sup>, Gomes APN<sup>4</sup>, Vasconcelos ACU<sup>4</sup>, Souza LB<sup>1</sup>.

#### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**OBJECTIVES:** The aim of this study was to investigate the prevalence of oral and maxillofacial lesions among older adults (≥60 years) from representative regions in Brazil.

**DESIGN:** Retrospective descriptive cross-sectional study.

**SETTING:** Biopsy records were obtained from the archives of four Brazilian referral centers of oral diagnosis between 2000 and 2016.

**PARTICIPANTS:** A total of 45,506 biopsy records of all patients were analyzed, of these 7,259 persons aged 60 and older were selected.

**MEASUREMENTS:** Data such as gender, age, race, anatomical location, and histopathological diagnosis were collected and categorized. Pearson's chi-square test ( $P < .005$ ) was used to evaluate differences in the frequency of the several groups of oral lesions.

**RESULTS:** Oral and maxillofacial lesions were diagnosed in 7,259 older people, including 59.4% women ( $P < .001$ ) and 61.3% white patients ( $P = .07$ ). The most commonly affected sites were the cheek mucosa (20.3%) and mandible (8.9%) ( $P < .001$ ). Reactive and inflammatory lesions were the most common lesions, followed by neoplasms. Oral squamous cell carcinoma was the most prevalent neoplasm (83.4%) ( $P < .001$ ).

**CONCLUSION:** Knowledge of oral diseases obtained from biopsy records provides more accurate data about the diagnosis and oral health of elderly patients. These indicators thus support the development of specific health policies for the prevention and treatment of oral and maxillofacial lesions that affect this population.

© 2017, Copyright the Authors Journal compilation © 2017, The American Geriatrics Society.

**DENTAL AND ORAL HEALTH**

**Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study**

Leorik P. Silva, DDS, MSc,\* Rafaella B. Leite, DDS, MSc,\* Ana P. V. Sobral, DDS, PhD,† José A. Arruda, DDS,† Leni V. Oliveira, DDS,† Mariana S. Noronha, DDS,‡ Camila O. Kato, DDS,‡ Ricardo A. Mesquita, DDS, PhD,‡ Lauren F. Schuch, DDS,§ Ana P. N. Gomes, DDS, PhD,§ Ana C. U. Vasconcelos, DDS, PhD,§ and Lélia B. Souza, DDS, PhD\*

Table 1. Age Group Distribution of Oral Lesions in the Older People

Lesions	Mean Age	Age Groups				Total	
		60-69	70-79	80-89	≥90	n	%
Infectious diseases	67.3	24	6	1	0	31	0.4
Neoplasms	66.5	1,234*	668	236	25	2,163	29.8
Immunological diseases	67.3	145	58	14	1	218	3.0
Inflammatory/reactive lesions	68.1	2,063*	947	213	22	3,245	44.7
Cysts	69.4	338	176	42	11	567	7.8
Pigmented and calcified lesions	70.3	70	33	13	0	116	1.6
Potentially malignant lesions	70	425	213	73	4	715	9.9
Non-neoplastic bone lesions	68	128	63	12	1	204	2.8
<b>Total</b>	<b>69 (SD ± 7)</b>	<b>4,428</b>	<b>2,164</b>	<b>604</b>	<b>63</b>	<b>7,259</b>	<b>100</b>

\*Pearson's Chi-square test  $P < .001$ .

Prevalence of oral soft tissues lesions in elderly according to clinical presentation

Oral Lesions	N	%
<b>Inflammatory Lesions</b>		
Denture stomatitis	1734	34
Angular cheilitis	918	18
Inflammatory papillary hyperplasia	816	16
Erythematous Candidiasis	765	15
Acute necrotizing ulcerative gingivitis	51	01
<b>Reactive Lesions</b>		
Pyogenic granuloma	1122	22
Traumatic Ulcer	1020	20
Frictional keratosis	1173	23
Fibroepithelial Hyperplasia	561	11
Fibroma	459	09
Mucocele	204	04
<b>Premalignant and Malignant Lesions</b>		
Nicotinic Stomatitis	2193	43
Leukoplakia	1122	22
OSMF	1530	30
Lichen planus	918	18
Squamous cell carcinoma	110	02
<b>Pigmented Lesions</b>		
Amalgam Tattoo	561	11
Melanotic macule	510	10
Hemangioma	357	07
Nevus	153	03
<b>Infectious Lesions</b>		
Aphthous Ulcers	969	19
Papilloma	510	10
Secondary herpes	408	08
<b>Tongue Lesions</b>		
Fissured tongue	306	06
Geographic tongue	255	05
Coated Tongue	153	03
<b>Drug-induced Lesions</b>		
Drug-induced gingival enlargement	110	02

**Alterações/patologias bucais**

5,100 patients were clinically evaluated, with age ranging from 60 to 98 years.

Indian population; September 2008 to October 2012

OSMF = fibrose submucosa

Patil S et al. Canadian geriatric Journal 2015; 1: 11-14

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



## Hiperplasia induzida por prótese (hiperplasia fibrosa inflamatória)

- ❖ Comum em adultos, usuários de próteses mal adaptadas
- ❖ Preferencialmente em mucosa alveolar, gengiva, palato e rebordo alveolar

Trauma de baixa intensidade e longa duração

Patologias bucais em pacientes geriátricos



## Hiperplasia induzida por prótese

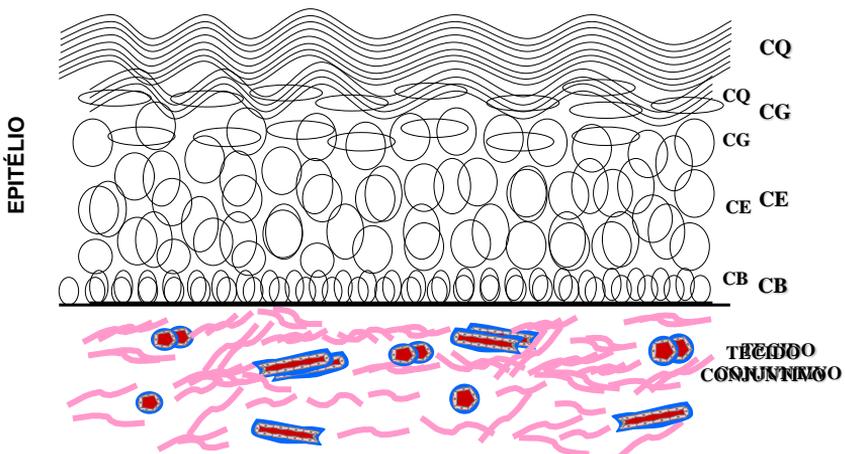
(hiperplasia fibrosa inflamatória)



Trauma de baixa intensidade e longa duração

## Hiperplasia (*hyper* = excesso; *plasis* = formação)

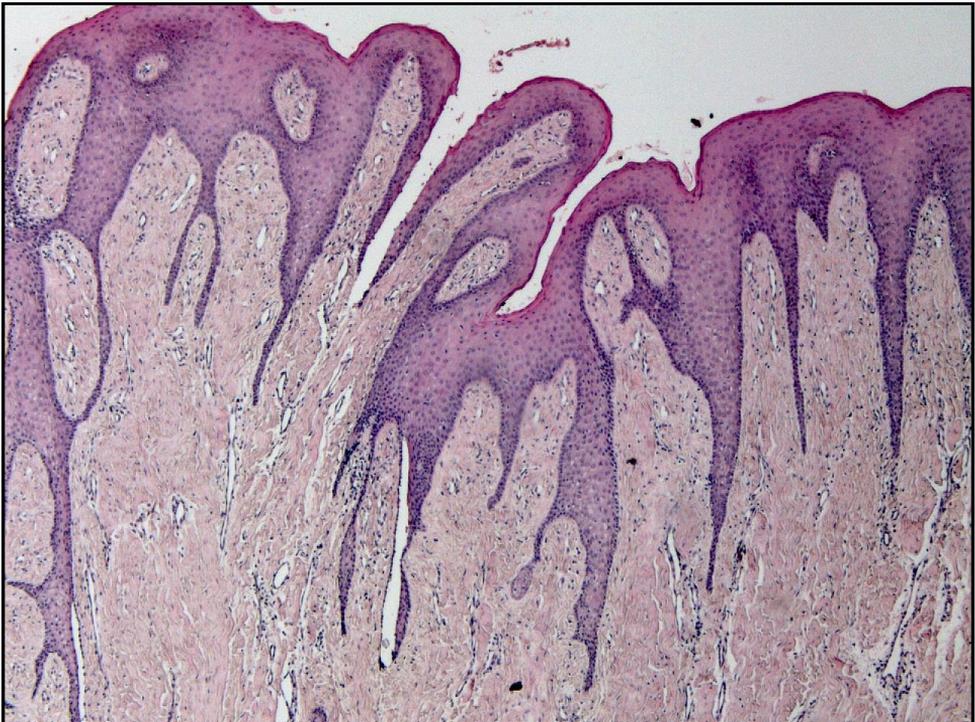
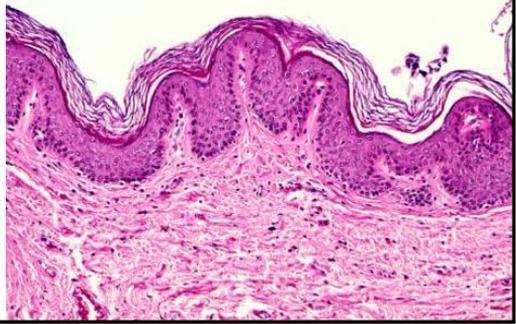
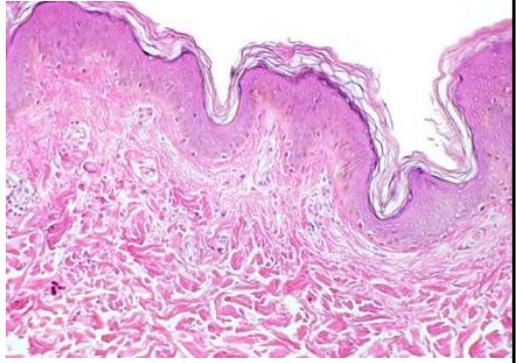
Crescimento celular



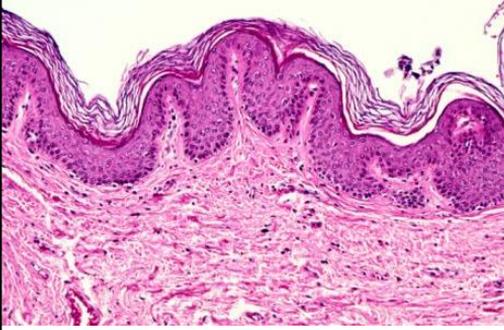
Aumento da proliferação com diferenciação preservada

## Tecido epitelial normal

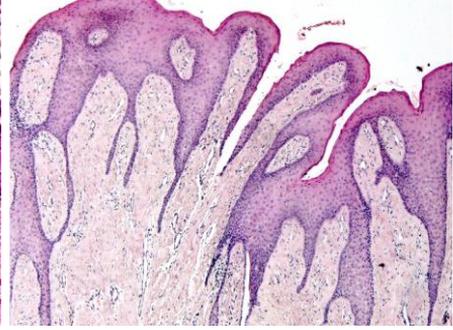
Espitélio escamoso estratificado queratinizado



## Hiperplasia fibrosa inflamatória



**Tecido epitelial normal**



**Tecido epitelial hiperplásico**

### Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ **Neoplasias malignas**
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



# Câncer da cavidade oral

## ESTIMATIVA | 2020 Incidência de Câncer no Brasil



**Figura 1**

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma\*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%	Homens	Mulheres	Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
<b>Cavidade oral</b>	<b>11.180</b>	<b>5,0%</b>			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.090	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.500	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

**13ª posição nas mulheres**

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

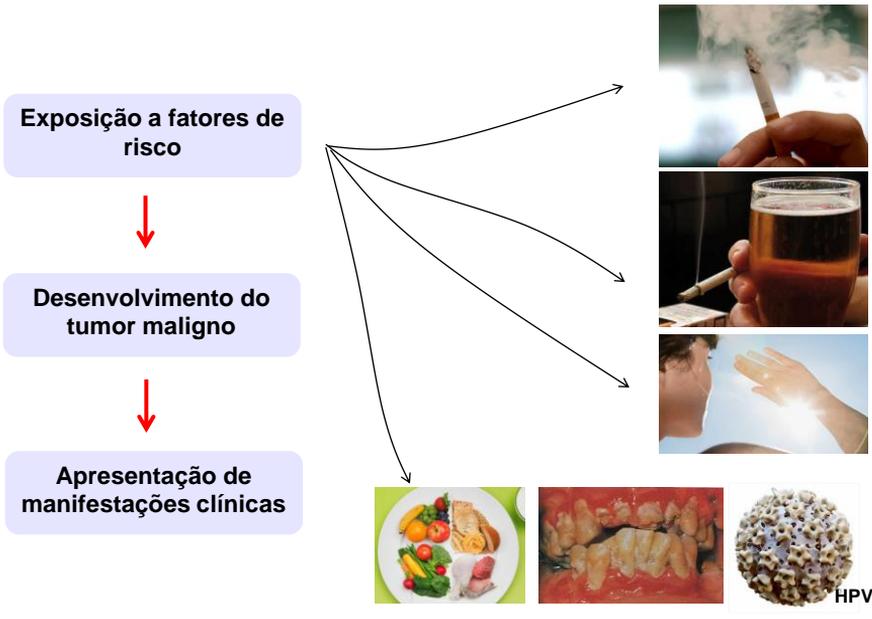
## Epidemiologia

- Frequência do carcinoma de células escamosas - Brasil
  - mais 90% dos tumores malignos da cavidade oral são carcinoma de células escamosas
- Estimativa de casos novos
  - 15.190 casos novos: 11.180 em homens; 4.010 em mulheres
- Frequência por localização
  - Língua > Assoalho de boca > Lábio inferior
- Frequência por idade
  - Diagnóstico entre a **5a e 7a** década de vida

Brener et al., Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão da literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53: 63-69  
Gaetti-Jardim et al., Carcinoma de células escamosas de grandes extensões. Revista Odontológica de Araçatuba 2010; 31: 9-13

# Carcinoma de células escamosas

## Fatores de risco



# Carcinoma de células escamosas

## Características clínicas





- Feminino, 71 anos, com queixa de lesão em lábio, com crescimento progressivo há 1 ano e meio;
- Paciente refere tabagismo há mais de 30 anos;
- Realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico de carcinoma de células escamosas



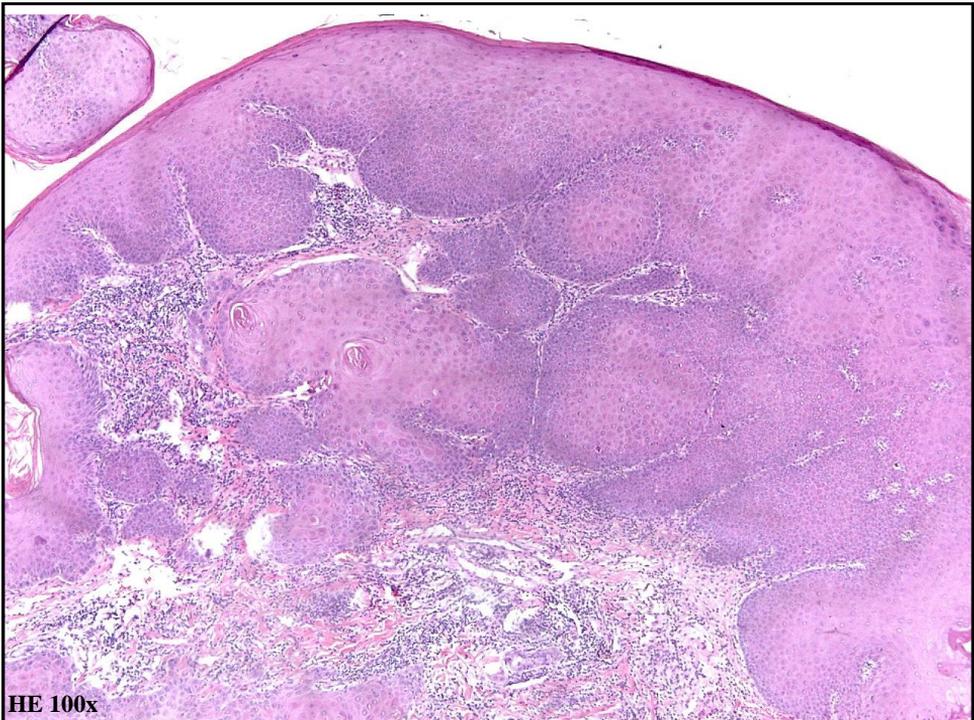
**Brasil 2018: Frequência de casos novos em estágio avançado**

- Masculino, 63 anos, com queixa de lesão em lábio há 8 meses;
- Tabagismo há mais de 40 anos e etilismo social;
- Realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico de carcinoma de células escamosas



**Chance de cura com o diagnóstico precoce**

- Feminino, 77 anos, com queixa de dor em região posterior superior há 1 ano
- Paciente usuária de prótese total superior e inferior há mais de 20 anos; nega etilismo e tabagismo
- Realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico de carcinoma de células escamosas



HE 100x

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



Table 3. Frequency of Benign Neoplasms in the Older People

Benign neoplasm	n	% (all cases)	% (within group)
<b>Salivary Gland Tumors</b>			
Basal cells adenoma	4	0.05	0.43
Myoepithelioma	1	0.01	0.10
Pleomorphic adenoma	18	0.24	1.95
Canalicular adenoma	4	0.05	0.43
Warthin tumor	3	0.04	0.33
Cystadenoma	6	0.08	0.65
<b>Odontogenic Tumors</b>			
Odontoma	12	0.16	1.3
Odontogenic fibroma	3	0.04	0.33
Mixoma	2	0.03	0.22
Ameloblastoma	51	0.70	5.55
Adenomatoid odontogenic tumor	2	0.03	0.22
<b>Mesenchymal Tumors</b>			
Angioleiomyoma	4	0.05	0.43
Giant cell fibroma	106	1.4	11.5
Central ossifying fibroma	4	0.05	0.43
Fibrohistiocytic tumor	5	0.06	0.54
Myofibroblastic tumor	2	0.03	0.22
Fibroma	292	4.0	31.7
Osteoma	16	0.21	1.74
Lipoma	133	1.72	14.5
<b>Vascular Tumors</b>			
Hemangioendothelioma	2	0.03	0.22
Hemangioma	71	0.98	7.75
Linfangioma	5	0.06	0.54
<b>Others Tumors</b>			
Melanocytic nevo	23	0.31	2.5
Neurofibroma	13	0.18	1.4
Keratoacanthoma	2	0.03	0.22
Squamous papilloma	136	1.77	14.8
Total	920	12.4	100

## DENTAL AND ORAL HEALTH

### Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study

Lecirik P. Silva, DDS, MSc,\* Rafaela B. Leite, DDS, MSc,\* Ana P. V. Sobral, DDS, PhD,<sup>1</sup> José A. Arruda, DDS,<sup>1</sup> Leni V. Oliveira, DDS,<sup>1</sup> Mariana S. Noronha, DDS,<sup>2</sup> Camila O. Kato, DDS,<sup>2</sup> Ricardo A. Mesquita, DDS, PhD,<sup>2</sup> Lauren F. Schuch, DDS,<sup>3</sup> Ana P. N. Gomes, DDS, PhD,<sup>3</sup> Ana C. U. Vasconcelos, DDS, PhD,<sup>4</sup> and Lélia B. Souza, DDS, PhD\*

- Fibroma
- Lipoma
- Papiloma escamoso oral

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



## Xerostomia

### Definição

- Percepção subjetiva de boca seca, transitória ou permanente, que pode ou não estar acompanhada de redução do fluxo salivar.

### Prevalência

- Aproximadamente 25% dos indivíduos adultos

### População mais afetada

- Idosos

## Xerostomia

- Xerostomia não é um fenômeno resultante simplesmente do processo normal de envelhecimento do indivíduo (Ship JA. Oral Dis, 2002)
- Não importa qual o volume de secreção salivar do indivíduo; a queixa de boca seca é clinicamente significativa (Sreebny LM, 7º Simpósio Europeu sobre Saliva, Holanda, 2005)

## Xerostomia

- Uso de medicamentos
- Radioterapia em região de cabeça e pescoço
- Doenças com envolvimento das glândulas salivares - Síndrome de Sjögren

- *Compromete o mecanismo de retenção das próteses totais*
- *Favorece o desenvolvimento de cárie e infecções oportunistas*
- *Compromete a integridade da mucosa*

## Xerostomia e hipossalivação



Fonte: European Association of Oral Medicine. OM handbook. [http://www.eaom.eu/empty\\_24.html](http://www.eaom.eu/empty_24.html)

## Diagnóstico da Xerostomia

- **Avaliação subjetiva:** sintomas bucais
- **Avaliação objetiva:** sinais clínicos + fluxo salivar
- **Causas:** história médica e investigações complementares.

### Avaliação subjetiva

- Sede frequente
- Manter a boca umedecida durante o dia
- Dificuldade de dormir
- Dificuldade de mastigação e deglutição
- Dificuldade para usar as próteses
- Ardência bucal

### Avaliação objetiva

- Atrofia das papilas linguais
- Ressecamento da mucosa bucal
- Saliva espessa (mucosa)
- Ulcerações por trauma
- Candidíase
- Cárie rampante

## Diagnóstico da hipossalivação



**Hipossalivação =** Fluxo salivar não-estimulado:  $\leq 1,5\text{ml em } 15 \text{ minutos } (0.1\text{mL}/\text{min})$   
 Fluxo salivar estimulado:  $\leq 10.5\text{mL em } 15 \text{ minutos } (0.7\text{mL}/\text{min})$

(Vitali et al. *Arthritis Rheum*, 1993)

## The Challacombe Scale of Clinical Oral Dryness



The Challacombe Scale was developed from research conducted at King's College London Dental Institute under the supervision of Professor Stephen Challacombe\*. The purpose of this scale is to be able to visually identify and quantify whether your patient has xerostomia (dry mouth) and if so, how it changes over time and the most appropriate therapy options. This scale is applicable whenever your profession.

The Challacombe Scale works on an additive score of 1 to 10: 1 being the least and 10 being the most severe. Each feature scores 1 and symptoms will not necessarily progress in the order shown, but corrected scores indicate likely patient needs. Score changes over time can be used to monitor symptom progression or regression.

1		Mirror sticks to buccal mucosa	An additive score of 1 - 3 indicates mild dryness. May not need treatment or management. Sugar-free chewing gum for 15 mins, twice daily and attention to hydration is needed. Many drugs will cause mild dryness. Routine checkup/monitoring required.
2		Mirror sticks to tongue	
3		Saliva frothy	
4		No saliva pooling in floor of mouth	An additive score of 4 - 6 indicates moderate dryness. Sugar-free chewing gum or simple salivagum may be required. Needs to be investigated further if reasons for dryness are not clear. Saliva substitutes and topical fluoride may be helpful. Monitor at regular intervals especially for early decay and symptom change.
5		Tongue shows generalised shortened papillae (mild depapillation)	
6		Altered gingival architecture (i.e. smooth)	
7		Glassy appearance of oral mucosa, especially palate	An additive score of 7 - 10 indicates severe dryness. Saliva substitutes and topical fluoride usually needed. Cause of hyposalivation needs to be ascertained and Sjögrens Syndrome excluded. Refer for investigation and diagnosis. Patients then need to be monitored for changing symptoms and signs, with possible further specialist input if worsening.
8		Tongue lobulated / fissured	
9		Cervical caries (more than two teeth)	
10		Debris on palate or sticking to teeth	

## Características clínicas dos pacientes com hipossalivação

# The Challacombe Scale

## of Clinical Oral Dryness

The Challacombe Scale was developed from research conducted at King's College London Dental Institute under the supervision of Professor Stephen Challacombe\*. The purpose of this scale is to be able to visually identify and quantify whether your patient has xerostomia (dry mouth) and if so, how it changes over time and the most appropriate therapy options. This scale is applicable whatever your profession.

The Challacombe Scale works as an additive score of 1 to 10 : 1 being the least and 10 being the most severe. Each feature scores 1 and symptoms will not necessarily progress in the order shown, but summated scores indicate likely patient needs. Score changes over time can be used to monitor symptom progression or regression.

1



Mirror sticks to buccal mucosa

2



Mirror sticks to tongue

3



Saliva frothy

An additive score of 1 - 3 indicates mild dryness. May not need treatment or management. Sugar-free chewing gum for 15 mins, twice daily and attention to hydration is needed. Many drugs will cause mild dryness. Routine checkup monitoring required.

# The Challacombe Scale

## of Clinical Oral Dryness

4



No saliva pooling in floor of mouth

5



Tongue shows generalised shortened papillae (mild depapillation)

6



Altered gingival architecture (ie. smooth)

An additive score of 4 - 6 indicates moderate dryness. Sugar-free chewing gum or simple sialogogues may be required. Needs to be investigated further if reasons for dryness are not clear. Saliva substitutes and topical fluoride may be helpful. Monitor at regular intervals especially for early decay and symptom change.

# The Challacombe Scale

of Clinical Oral Dryness

**KING'S**  
*College*  
**LONDON**

7



Glassy appearance of oral mucosa, especially palate

8



Tongue lobulated / fissured

9



Cervical caries (more than two teeth)

10



Debris on palate or sticking to teeth

An additive score of 7 - 10 indicates severe dryness. Saliva substitutes and topical fluoride usually needed. Cause of hyposalivation needs to be ascertained and Sjögrens Syndrome excluded. Refer for investigation and diagnosis. Patients then need to be monitored for changing symptoms and signs, with possible further specialist input if worsening.

Feminino, 72 anos com queixa de boca seca há 2 anos. Paciente em uso contínuo de enalapril, metformina, insulina, sinvastatina, sulfato ferroso, rivotril e omeprazol.



29/10/2018

Controle de 4 meses sem uso do rivotril (clonazepam – indicado para distúrbios epilépticos, transtornos de ansiedade e de humor, e síndromes psicóticas).



## **Xerostomia/hipossalivação - controle**

- Estímulo à produção de saliva: alimentos, goma de mascar
- Evitar alimentos com efeito irritativo na mucosa
- Uso de substitutos salivares
- Aumentar a ingestão de líquidos
- Controle rigoroso de biofilme dentário
- Sialogogos sistêmicos: pilocarpina e cevimelina

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ **Candidíase**
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



Patologias bucais em pacientes geriátricos

## Candidíase oral

*Candida spp* – 53% da população em geral (microbiota residente)

*Candida albicans* - >80% dos casos



[Coronado-Castellote L, Jiménez-Soriano Y. J Clin Exp Dent. 2013 Dec 1;5\(5\):e279-e286.](#)

## Candidíase oral

1. Diagnóstico é estabelecido com base nos sinais e sintomas

- Candidíase eritematosa
- Candidíase pseudomembranosa
- Candidíase hiperplásica ou hipertrófica
- Lesões associadas à candidíase: estomatite protética, queilite angular, glossite romboidal mediana, candidíase oral multifocal



Reichert PA, Samaranavake LP, Philipsen HP. Pathology and clinical correlates in oral candidiasis and its variants: a review. [Oral Dis.](#) 2000 Mar;6(2):85-91.

## Estomatite protética/candidíase



## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ Variações de normalidade
- ❖ Tratamento das condições bucais



## Cistos odontogênicos inflamatórios

*Gerodontology*, 2018 Jun 1. doi: 10.1111/ger.12354. [Epub ahead of print]

### A retrospective multicentre study of cystic lesions and odontogenic tumours in older people.

Silva LP<sup>1</sup>, Serpa MS<sup>1</sup>, Sobral APV<sup>2</sup>, Arruda JAA<sup>3</sup>, Silva LVO<sup>3</sup>, Noronha MS<sup>3</sup>, Kato CO<sup>3</sup>, Mesquita RA<sup>3</sup>, Schuch LF<sup>4</sup>, Gomes APN<sup>4</sup>, Vasconcelos ACU<sup>4</sup>, Souza LB<sup>1</sup>.

#### Author information

#### Abstract

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to investigate the frequency and some characteristics of odontogenic tumours, odontogenic cysts and non-odontogenic cysts in an elderly population (≥60 years).

**BACKGROUND:** Few studies describe the distribution of oral lesions in older people.

**MATERIALS AND METHODS:** A retrospective descriptive cross-sectional study was performed. Biopsy records were obtained from the archives of four Brazilian referral centres between 2000 and 2016. Data such as gender, age, anatomical location, symptomatology and histopathological diagnosis were collected and categorised. Statistical analyses were performed adopting a P-value of ≤.05 and a 95% confidence interval.

**RESULTS:** A total of 7259 biopsy records of elderly participants were analysed. 642 cases were cystic lesions and odontogenic tumours, 491 of which being classified as odontogenic cysts (76.5%), 75 as odontogenic tumours (11.7%) and 76 as non-odontogenic cysts (11.8%). The most frequent lesions in each group were radicular cyst (n = 268), ameloblastoma (n = 51) and salivary duct cyst (n = 21), respectively. Overall, women were more affected (n = 351, mean age: 68 years). Intraosseous lesions were more common in the mandible (n = 342), and soft tissue cysts occurred more in the lip (n = 13).

**CONCLUSION:** Odontogenic cysts were relatively common, whereas odontogenic tumours and non-odontogenic cysts were rarer among the older people studied in the present investigation.

© 2018 Gerodontology Association and John Wiley & Sons Ltd.

## Conteúdo programático

- ❖ Importância do estudo das patologias bucais no idoso
- ❖ Alterações/patologias bucais que podem ocorrer no idoso
  - ❖ Lesões inflamatórias reativas
  - ❖ Neoplasias malignas
  - ❖ Neoplasias benignas
  - ❖ Xerostomia
  - ❖ Candidíase
  - ❖ Cistos odontogênicos inflamatórios
  - ❖ **Variações de normalidade**
- ❖ Tratamento das condições bucais



## Variação de normalidade

Variações das estruturas anatómicas normais; não são consideradas doenças – não requerem tratamento



**Varizes linguais**

**Língua fissurada**

**Grânulos de Fordyce**

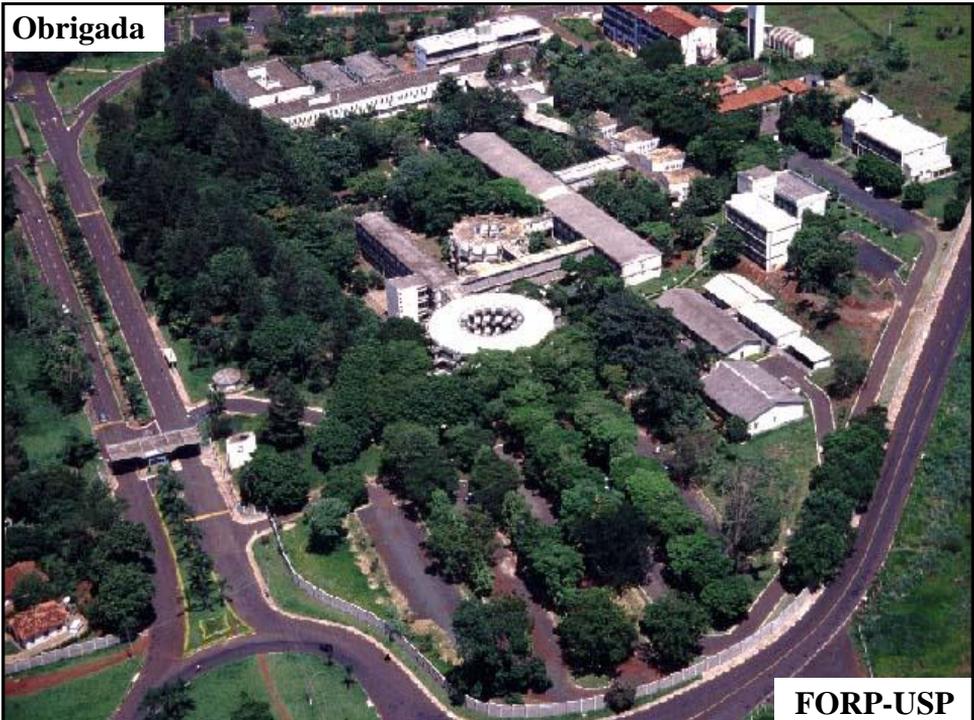
## Tratamento das patologias bucais no idoso

- Tecnicamente semelhante ao adulto jovem
- Se baseia nas condições clínicas bucais do paciente
- **E no estado geral do paciente**



Fonte: [www.cristofoli.com](http://www.cristofoli.com); [www.fno.org.br](http://www.fno.org.br); <http://www.clinicaimplantesdentarios.com.br>

Obrigada



FORP-USP