



CAPÍTULO 5

CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL

Bruna Godinho Corrêa

Camila Ferreira Madrid

Diulia Tessmann Braatz

Jamile Paes Do Amaral Gularte

Lívia de Lima Larrossa

Pâmela Maria Heller

Victória Guidotti Pinto

1. INTRODUÇÃO

No passado, o acesso aos serviços odontológicos enfrentava diversas barreiras devido a recursos ultrapassados e à falta de informação. Isso levava os profissionais a realizarem procedimentos mais invasivos, mesmo em casos simples, o que contribuiu para a construção de um receio na imagem do cirurgião-dentista, fazendo com que muitos pacientes só buscassem atendimento em casos de dor ou estágios avançados de comprometimento da saúde bucal, evitando o contato com o profissional por medo ou angústia¹.

A cavidade oral reflete diversas mudanças com o avanço da idade. A quantidade de água do corpo diminui e o percentual de gordura aumenta, além dos ossos se tornarem mais frágeis, a atrofia e a fraqueza muscular dificultam a mastigação, perda de visão, audição e diminuição do paladar o que interfere muito no bem estar. Por esse motivo, a equipe de saúde bucal tem papel fundamental para manter o bem estar, e evitar comprometimento na condição alimentar, além da estética do sorriso.

Porém, sabe-se que a população idosa enfrenta dificuldades para receber atendimento odontológico, seja por receios em relação ao profissional devido o contexto histórico da profissão, ou, por falta de informação, acreditando que a busca pelo dentista deva ser feita apenas em casos de dor e desconforto. Pensando nisso, este capítulo busca informar e desmistificar crenças sobre a saúde bucal na terceira idade, ressaltando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Através da busca de artigos na literatura e da apresentação de estratégias de intervenção, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, reforçando a necessidade de um olhar atento e especializado sobre essa temática.

2. HIGIENE ORAL

No contexto das ações preventivas e educativas em saúde bucal, observa-se que a maioria das iniciativas é direcionada principalmente a crianças e gestantes. Essa priorização é compreensível, pois a infância é um período fundamental para a formação de hábitos saudáveis que se estenderão ao longo da vida. No caso das gestantes, espera-se que, ao receberem informações adequadas, possam transmiti-las aos filhos desde os primeiros meses de vida, incentivando a higiene oral e os cuidados com a alimentação².

No entanto, com o aumento da expectativa de vida, atualmente estimada em 76,4 anos, superando os níveis anteriores à pandemia de COVID-19, segundo o IBGE, torna-se imprescindível ampliar o olhar para as ações preventivas voltadas à terceira idade³. As Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal destacam que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”, reforçando a necessidade de políticas públicas eficazes para essa população. Ao planejar estratégias específicas para os idosos, deve-se considerar as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso, garantindo o direito à saúde e ao bem-estar dessa parcela da sociedade^{2,4}.

Entre os principais desafios enfrentados pelos idosos para a manutenção da saúde bucal, destacam-se as questões financeiras, a falta de informação e as dificuldades de locomoção, que muitas vezes impedem a realização de consultas odontológicas regulares. A baixa frequência ao dentista agrava os problemas bucais, como evidenciado pelos dados alarmantes do último Censo de 2010 sobre a saúde bucal no Brasil⁵.

De acordo com o Censo, a principal consequência da cárie em idosos é a perda dentária, refletida no índice CPO-D médio de 27,5, valor semelhante ao registrado em 2003⁵. Salientando-se que o índice CPO-D trata-se de um indicador epidemiológico utilizado para avaliar a saúde bucal da população, especialmente no que se refere à cárie dentária. A sigla CPO-D corresponde a:

C = dentes Cariados

P = dentes Perdidos (extraídos) devido à cárie

O = dentes Obturados (restaurados)

D = Dentes

De maneira geral, o edentulismo (perda total ou parcial dos dentes) continua sendo um problema significativo, com 23,5% dos idosos sem prótese superior e 46,1% sem prótese inferior. Além disso, a necessidade de reabilitação protética é elevada, com 23,9% dos idosos necessitando de prótese total em pelo menos um dos maxilares⁵.

A condição das estruturas de suporte dos dentes representa um desafio significativo, uma vez que 90,1% dos idosos apresentam áreas da boca sem dentes, principalmente nas regiões posteriores. Essa perda ocorre com maior frequência nos molares, devido à longa exposição a fatores como doenças periodontais e cáries radiculares ao longo da vida. A necessidade de tratamento odontológico é expressiva, abrangendo 46,6% da população idosa, enquanto 10,8% relataram episódios de dor de dente por até seis meses⁵.

Ao tratar-se do Brasil, a utilização dos serviços odontológicos revela disparidades regionais significativas. Enquanto na Região Norte a extração dentária é a principal motivação para consultas odontológicas (46,2%), na Região Sul prevalece a busca por tratamentos restauradores (38,3%). Esses dados reforçam a importância da reabilitação protética e do acesso ampliado a cuidados preventivos, fundamentais para a manutenção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dos idosos⁵.

São diversos os fatores que contribuem para a higiene bucal deficiente nessa população, tais como as limitações motoras decorrentes do envelhecimento, a falta de orientação adequada e as dificuldades no uso de próteses mal adaptadas comprometem a realização adequada da higiene oral. Além disso, a xerostomia (boca seca), intensificada pelo envelhecimento e pelo uso de determinados medicamentos, reduz a produção salivar, favorecendo o desenvolvimento de cáries e infecções⁶.

Ainda relacionado a higiene bucal, o impacto de uma alimentação inadequada também merece destaque. Dietas ricas em açúcares e pobres em nutrientes essenciais, quando associadas a uma higiene bucal ineficaz, aumentam significativamente a ocorrência de cáries e doenças gengivais. Doenças sistêmicas, como diabetes e osteoporose, agravam ainda mais a situação, tornando os tecidos orais mais suscetíveis a infecções e complicações⁷.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade urgente de medidas preventivas e de maior acesso a cuidados odontológicos especializados para a população idosa. A ampliação das políticas públicas voltadas à saúde bucal desse grupo é essencial para garantir não apenas a integridade dos tecidos orais, mas também a promoção da qualidade de vida e do envelhecimento saudável.

3. CAPACIDADE GUSTATIVA

Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, preocupações acerca da saúde geral dos idosos vêm sendo debatidas. Em meio a isto, torna-se importante ressaltar a preocupante situação onde a saúde bucal é desvinculada do conceito de saúde geral, muitas vezes sendo ignorada a atenção à cavidade oral, mesmo que ela sofra alterações com o processo de envelhecimento. Entre essas alterações, tem-se a diminuição da capacidade gustativa, que por muitas vezes é ignorada pelos idosos, seus familiares e/ou cuidadores, por falta de compreensão a respeito da fisiologia oral, além da falsa convicção de ser um acometimento “normal” do envelhecimento, sem alternativas para melhorias⁸.

A língua é considerada um dos maiores órgãos sensitivos do corpo humano, na sua superfície espalham-se inúmeras células gustativas que são chamadas de papilas e corpúsculos gustativos, nestas células têm-se os botões gustativos, responsáveis por identificar as substâncias químicas dos alimentos e enviar a informação, pela via nervosa sensorial, ao Sistema Nervoso Central, em específico até o córtex gustativo, o qual faz a percepção desse estímulo⁹. Os botões gustativos são os responsáveis pela percepção e diferenciação dos 5 gostos do paladar humano: salgado, doce, azedo, amargo e umami. Sendo o mais diferente e valorizado entre todos o umami, que é justamente aquele que causa a sensação de “saboroso” ou “delicioso”. Durante o processo de envelhecimento tem-se a diminuição da capacidade gustativa que está inteiramente ligada à diminuição do número de botões gustativos, isso acontece pois um indivíduo jovem tem em média 250 botões gustativos por papila e após os 70 anos esse número cai para 100¹⁰.

Além disso, durante o envelhecimento também ocorre a diminuição da produção de saliva o que agrega na dificuldade de percepção gustativa, pois as substâncias químicas dos alimentos não são dissolvidas na saliva e não entram em contato com os botões gustativos, o que atrapalha a percepção do paladar. Essa diminuição na produção está diretamente relacionada ao baixo consumo de água e também ao uso de determinados medicamentos¹⁰.

Com esses agravos e a dificuldade da capacidade de percepção da gustação, muitos idosos acabam optando por comidas mais doces ou salgadas, que, devido ao excesso de sal e/ou açúcar proporcionam maior capacidade de captação pelos botões. Entretanto, muitas vezes esse consumo exacerbado de sal e/ou açúcar pode acarretar no desenvolvimento de patologias, logo, outras alternativas devem ser abordadas para melhorar o paladar deste idoso.

Logo, cabe aos profissionais de saúde, em específico ao odontólogo e ao nutricionista questionar de forma rotineira sobre o paladar das pessoas idosas, pois muitas vezes elas perdem o prazer na comida e não compreendem o motivo.

Algumas estratégias para esta questão são retratadas no Capítulo 7. Também, é preciso fazer uma avaliação individualizada e focada no problema e nas queixas de cada paciente, entendendo e trabalhando na dificuldade em específico. Ademais, é importante salientar a necessidade de uma alimentação balanceada e a ingestão de água diariamente, além do cuidado com a cavidade oral, sendo estas formas de prevenção e manutenção deste problema.

4. XEROSTOMIA

A saliva é um dos fluidos mais importantes para o funcionamento do corpo humano, sendo fundamental para a formação do bolo alimentar, proteção da mucosa da boca e estabelecimento do pH bucal. Os indivíduos costumam perceber a relevância da saliva quando começam a enfrentar problemas associados à sua deficiência, já que o fluido favorece a deglutição, fala, alimentação e sono, explicando, então, o motivo da produção adequada de saliva ser fundamental para garantir uma boa qualidade de vida e, quando há deficiência nessa produção, pode acarretar em aumento do risco de cáries, doenças periodontais¹¹, candidíase oral e desnutrição¹².

No entanto, existem várias condições que podem interferir na produção salivar, sendo a xerostomia (sensação de boca seca) uma das mais conhecidas. A prevalência de condições como a xerostomia vem aumentando concomitantemente com o crescimento da população idosa, representando um desafio significativo para a saúde bucal e para a qualidade de vida desses indivíduos, isso pois a redução do fluxo salivar compromete a saúde bucal, podendo resultar em aumento do risco de cáries e doenças periodontais, fissuras na mucosa e na língua. Pode também causar ardência na boca e dificultar a adaptação de próteses, afetando significativamente a qualidade de vida dos idosos e tornando a mastigação e a deglutição mais desafiadoras¹¹.

Os fatores associados ao acometimento pela xerostomia incluem o próprio envelhecimento natural e o uso de determinados medicamentos. No entanto, é fundamental que os pacientes não abandonem seu tratamento medicamentoso sem consultar um profissional de saúde, como um médico, e também é importante que frente a qualquer sintoma de xerostomia a ajuda seja buscada contactando um médico ou dentista, que poderão investigar a causa e sugerir maneiras de aliviar os sintomas, sem comprometer algum tratamento que o paciente possa estar fazendo¹¹.

Ademais, há outros fatores que podem levar à xerostomia, como radioterapia/cirurgia anterior, doenças locais das glândulas salivares, tabagismo, consumo exacerbado de cafeína e doenças sistêmicas (Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2). Tendo em vista os inúmeros quadros que podem levar a este problema, devemos estar devidamente informados sobre as possíveis terapias para hipossalivação e/ou xerostomia, as quais são realizadas após diagnosticar a causa e possíveis complicações

associadas, como optar pela troca de medicamentos, cessação do tabagismo, estimulação mecânica e gustativa, acupuntura, incentivo do uso de dentifrício fluoretado (creme dental com flúor), estimular visitas frequentes ao dentista, utilização de saliva artificial, monitorar o estado nutricional, massagem nas glândulas salivares, entre outras alternativas, a depender da conclusão do profissional sobre a causa do distúrbio e suas consequências para a saúde^{12,13}.

Assim sendo, é fundamental conhecer detalhadamente sobre o histórico dos medicamentos utilizados por cada paciente que apresentam hipossalivação e/ou a xerostomia (sensação de “boca seca”), para que seja possível identificar se a causa da xerostomia deriva de um efeito colateral a medicamentos ou de outras questões, como a baixa ingestão de água, para que assim sejam propostas medidas resolutivas, já que a saliva tem papel fundamental na saúde geral do indivíduo, com propriedades antibacterianas e antifúngicas, bem como possibilita necessidades básicas, como se alimentar e dormir¹³. Ademais, algumas estratégias para esta questão são retratadas no Capítulo 7.

5. MANEJO DE PRÓTESE

O manejo de próteses dentárias em idosos representa um aspecto essencial para a manutenção da saúde bucal, do bem-estar e da qualidade de vida. A prótese dentária tem o objetivo de restabelecer a função e a estética do paciente, mas, é necessário que os cuidados a partir da entrega da prótese, sejam sempre realizados.

Esses cuidados são essenciais, pois a reabilitação oral vai além da simples colocação da prótese, é fundamental que o paciente realize acompanhamentos regulares para orientações e correções sobre a higienização e utilização. A ausência desse monitoramento com o cirurgião-dentista tem levado usuários de próteses removíveis a acreditar que o desconforto causado por elas é algo natural, quando na verdade, não é¹⁴. E por muitas vezes os idosos acabam acreditando que é normal usar a prótese com dor, mal adaptada ou fazer uso de medicamentos para aliviar a dor, porém não é. Estudos reforçam que, em casos de desconforto da prótese o idoso deve consultar seu cirurgião dentista para a melhor adaptação¹⁵.

Com base na análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, entre idosos brasileiros de 65 a 74 anos, constatou-se que 78,2% utilizavam algum tipo de prótese, enquanto 68,7% ainda apresentavam necessidade de reabilitação protética⁵. O uso da prótese, aliado a fatores como o material empregado em sua fabricação e os cuidados com a higiene, influencia tanto a composição quanto a quantidade do biofilme oral.

A placa bacteriana, também conhecida como biofilme, é o acúmulo de resíduos alimentares, rico em polissacarídeos (açúcares) que se formam na superfície dos dentes, especialmente na região próxima à gengiva, após as refeições. Quando não

há a escovação adequada, esses restos alimentares junto às bactérias presentes levam ao desenvolvimento de cáries. No caso específico das próteses dentárias, a falta de higienização pode resultar em mau odor e escurecimento da prótese. A remoção eficaz da placa bacteriana é possível por meio da escovação adequada e regular¹⁷.

Para a melhor compreensão sobre a importância do manejo da prótese dentária, primeiramente é válido exemplificar que existem dois modelos de próteses, as próteses dentárias removíveis, popularmente conhecidas como PPR (prótese parcial removível) ou como prótese total (PT): a famosa “chapa”, e também, existem as próteses fixas, que são postas sob implante dentário. Com relação a limpeza de ambas as próteses, classifica-se em três categorias: métodos mecânicos, métodos químicos e o método combinado¹⁷.

O método mecânico de higienização da prótese dentária consiste na remoção manual da placa bacteriana e dos resíduos alimentares por meio da escovação diária (2 à 3 vezes ao dia), feita pelo próprio paciente. Esse processo pode ser realizado com escovas normais, ou, específicas para próteses, utilizando sabão neutro ou pastas não abrasivas para evitar danos à superfície protética. Além disso, recomenda-se o uso de escovas interdentais e fio dental especial para quem utiliza próteses fixas, garantindo a remoção eficaz dos resíduos em áreas de difícil acesso. Esse método é essencial para a manutenção da saúde bucal, prevenindo o acúmulo de biofilme, mau odor e inflamações na mucosa oral¹⁴.

O método químico de higienização da prótese dentária envolve o uso de substâncias desinfetantes para eliminar microrganismos e reduzir a formação de biofilme. Esse processo é feito por meio da imersão da prótese em soluções específicas, como os peróxidos alcalinos, que estão disponíveis em formato de pó ou comprimidos e encontrados facilmente em farmácias. Ao serem dissolvidos na água geram um efeito efervescente devido às bolhas de oxigênio liberadas¹⁴.

É válido ressaltar um importante cuidado, visto que os ácidos não são indicados para limpeza de próteses como PPR (prótese parcial removível), devido às partes metálicas da prótese, assim como os desinfetantes também não são indicados pois ocasionam descoloração da resina. Nesse caso, o indicado é deixar a prótese por cerca de 15 minutos em um pedaço de algodão ou gaze com solução de clorexidina, pois esse processo reduz a placa bacteriana ou biofilme ali presente. Esse método é especialmente indicado como complemento da limpeza mecânica¹⁵.

Por fim, o método combinado consiste na união da escovação com produtos específicos para próteses e a imersão em soluções químicas. Esse método é mais eficaz, pois os agentes químicos apresentam uma ação antimicrobiana mais potente em comparação à limpeza manual isolada. Apenas a escovação com pastas abrasivas não é suficiente para eliminar completamente os microrganismos aderidos à resina da prótese. Isso ocorre devido às pequenas irregularidades e porosidades do material, que facilitam a fixação de bactérias e fungos¹⁶.

A literatura científica retrata que, mesmo que a maioria dos usuários de próteses realizem higienização regularmente, muitos não empregam os métodos corretos de limpeza. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da orientação feita pelo profissional, para estimular que o paciente adote as práticas adequadas. Também, é fundamental conscientizar os usuários de que a prótese pode atuar como um reservatório de microrganismos patogênicos, tornando essencial a incorporação e aprimoramento de hábitos que previnam ou controlem o acúmulo de biofilme, garantindo assim a manutenção da saúde bucal¹⁶.

Além das orientações do cirurgião dentista, da limpeza e cuidados adequados, por muitas vezes ainda ocorre o uso inadequado das próteses impactando na mastigação e na fala, isso pois a adaptação irregular da prótese pode reduzir a eficiência na trituração dos alimentos e pode causar desconforto ou até dores na região bucal¹⁸. Além disso, uma prótese mal ajustada pode provocar ferimentos na mucosa, dificultando a alimentação e impactando a digestão, já na fala, a adaptação errada da prótese pode interferir na articulação dos sons, causando dificuldades na pronúncia de certas palavras, também pode gerar insegurança ao falar, devido ao risco de deslocamento da prótese. Por isso é de extrema importância que a prótese seja bem adaptada e ajustada pelo cirurgião dentista.

6. DOENÇAS PERIODONTAIS

A doença periodontal apesar de ser uma condição grave que afeta os tecidos e ossos que sustentam os dentes, é muito recorrente, principalmente em pessoas idosas. Estima-se que 45% da população mundial sofra com doenças periodontais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde¹⁹.

A doença periodontal inicia com o acúmulo de placa bacteriana na cavidade bucal, se não tratada corretamente, pode evoluir para uma infecção e inflamação nas gengivas, podendo resultar em sangramento e, em estágios mais avançados, a perda do tecido e ossos que dão sustentação aos dentes. Os tipos mais comuns de doença periodontal são a gengivite e a periodontite, que se divide em agressiva e crônica. A gengivite é a inflamação na margem gengival, que, no seu estado mais grave, causa a periodontite, que afeta a gengiva e os ossos que sustentam os dentes. Se a doença periodontal não for tratada, apesar de poder ser revertida em estágios iniciais, pode levar a uma perda dentária definitiva, como consequência da degradação do osso de sustentação dos dentes²⁰.

Com o envelhecimento, os indivíduos acabam ficando mais vulneráveis e frágeis, sendo assim, o cuidado com a saúde bucal é extremamente importante para os pacientes. Em especial, as doenças periodontais têm uma grande influência na saúde sistêmica de pacientes idosos, dentro de todas as enfermidades na cavidade

bucal, as infecções e inflamações dos tecidos causadas por doenças periodontais têm relações com doenças pulmonares, Diabete Mellitus, doenças cardiovasculares, Alzheimer, entre outras doenças que atingem a população idosa^{21, 22}.

Em 2020, foi relatado que 57,3% dos idosos com idades entre 65 e 80 anos são acometidos por doenças periodontais, comprometendo não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral e a funcionalidade mastigatória²³. Isso ocorre devido à falta de informação adequada, resultando em idosos enfrentando problemas de saúde bucal ocasionados pela escovação inadequada e pela falta de higiene bucal regular.

As doenças periodontais têm um grande impacto na saúde bucal, sendo uma das causas do edentulismo, ou seja, da ausência total ou parcial dos dentes naturais na boca. Por este motivo, já é constatado que a melhor forma de evitar casos extremos, como a perda dentária, é através da prevenção. Juntamente com isso, é válido ressaltar a importância do cirurgião-dentista ajudar seus pacientes a cuidar da saúde bucal, sendo fundamental lembrar que a prevenção depende da conscientização. O dentista tem um papel relevante nesse processo, pois ele é uma fonte de confiança que tem o conhecimento necessário e as melhores abordagens para passar as informações de forma clara, contribuindo para a prevenção de doenças bucais²⁴. Logo, é recomendado que frente a qualquer sinal de incômodo na mastigação, na escovação ou em outras ocasiões o dentista seja acionado. Assim como, é importante evitar e combater crenças de que “isso é normal”, visto que, ao tratar-se da região oral, sempre é válido consultar o dentista e investigar o motivo da dor ou desconforto.

REFERÊNCIAS

1. Dos Santos AA, Andrada M, Pinto FMAG. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. REAS. 2020;(44):e2673. doi: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2673>
2. Neto NS, Luft LR, Trentin MS, da Silva SO. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2007;4(1). doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i3.1918>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2023, expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera patamar pré-pandemia [Internet]. Agência de Notícias IBGE; 2023 [citado 2025 mar 17]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41984-em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia>

4. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2003 [atualizado 2023; citado 2025 mar 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm
5. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado 2025 mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
6. Cabrera MAS, Mesas AE, Rossato LA, Andrade SM. Fluxo salivar e uso de drogas psicoativas em idosos. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53:178-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200026>
7. Ferraz CP, Nolasco RWM, Amaral PAS, Pereira LC. Osteoporose e saúde bucal: revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2021;10(15):e275101522930. doi: [10.33448/rsd-v10i15.22930](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22930).
8. Caldas DRC, Silva AVM, Nascimento HS, Bezerra KCB. Avaliação do estado nutricional e percepção gustativa para os sabores doce e salgado em idosas. *Nutr Bras.* 2024;23(3):924-35. doi: [10.62827/nb.v23i3.3022](https://doi.org/10.62827/nb.v23i3.3022).
9. Machao ALM, Machado MCM. Disgeusia - Revisão de Literatura [Internet]. Uberaba: Universidade de Uberaba (UNIUBE); 2020. [citado 2025 mar 17]. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/1381/1/DISGEUSIA%20-%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA.pdf>
10. Pires CB, Costa GS, Borges IS, Castro SZ, de Oliveira E, Nobre MCO, Bonfim MLC. Xerostomia, alteração do paladar, da saliva e da sede: percepção dos idosos. *Unimontes Científica.* 2020;22(1):1-15. doi: [10.46551/ruc.v22n1a02](https://doi.org/10.46551/ruc.v22n1a02).
11. Morethson P. Farmacologia para a clínica odontológica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Santos; 2015. Capítulo 7.
12. Dreyer NS, Lynggaard CD, Jakobsen KK, Pedersen AML, von Buchwald C, Grønhøj C. Mundtørhed. *Ugeskr Læger. Mundtørhed.* ICMJE. 2021;183(27):V11200814.
13. Ito K, Izumi N, Funayama S, Nohno K, Katsura K, Kaneko N, Inoue M. Characteristics of medication-induced xerostomia and effect of treatment. *PLoS One.* 2023 Jan 12;18(1):e0280224. doi: [10.1371/journal.pone.0280224](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280224).
14. Gonçalves LFF, Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *R Bras Ci Saúde.* 2011;15(1):87-94. doi: [10.4034/RBCS.2011.15.01.13](https://doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.01.13).

15. Maruch AO, Ferreira EF, Vargas AMD, Pedroso MAG, Ribeiro MTF. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em grupos de convivência de Belo Horizonte - MG. *Arq Odontol*. 2016;45(2)
16. Menezes MLFV, Macedo YVG, Ferraz NMP, Matos KF, Pereira RO, Fontes NM, et al. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. *REAS*. 2020;(55). doi: 10.25248/reas.e3698.2020.
17. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2008 maio-ago;20(2):168-74.
18. Petry J, Lopes AC, Cassol K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. *CoDAS*. 2019;31(3):e20180080. doi: 10.1590/2317-1782/20182018080.
19. World Health Organization (WHO). Oral health [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 mar 17]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
20. Antonini R, Cancellier K, Ferreira GK, Scaini G, Streck EL. Fisiopatologia da Doença Periodontal. *Inova Saúde*. 2 n. 2 (2013). [citado 2025 mar 17].
21. Júnior RASF, Lourenço RA, Fischer RG. A doença periodontal e o idoso frágil. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2013;12(1):92-100. doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.8809>
22. Fontes EMG, Moura PC, Lima KJ, Tavares AC, Mendonça TF. Conexão entre o Mal de Alzheimer e a doença periodontal. *Saúde. Com*. 2024;20(3).
23. De Oliveira FBS, Souza SF, Santos AR, Costa AM, Ramos MM. Letramento em saúde bucal entre idosos: uma revisão narrativa. *Braz J Biol Sci*. 2024;11(25):e109-e109.
24. Costa WDO, Oliveira WR, Marquez CO. Papel do cirurgião-dentista na prevenção das doenças periodontal e edentulismo. *Res Soc Dev*. 2023;12(1):e14012139726.