



ENTRE O SORRISO E A LONGEVIDADE: saúde bucal como dimensão funcional do envelhecimento saudável

BETWEEN THE SMILE AND LONGEVITY: oral health as a functional dimension of healthy aging

Charles Vieira Fonseca de Almeida

<https://orcid.org/0009-0005-4869-9150>

Greziene dos Santos Silva

<https://orcid.org/0009-0005-8348-3750>

Nelia da Fonseca Pinto Ferreira

<https://orcid.org/0009-0002-5215-5939>

Valtair Afonso Miranda

<https://orcid.org/0000-0003-4556-2253>

Rosalee Santos Crespo Istoe

<https://orcid.org/0000-0001-8959-9280>

Resumo: O envelhecimento saudável não se limita ao aumento da expectativa de vida, mas envolve a preservação da autonomia, da funcionalidade, da participação social e da dignidade da pessoa idosa. Nesse contexto, a saúde bucal assume papel essencial, pois interfere diretamente em funções cotidianas como mastigação, fala, deglutição, alimentação, expressão facial e convivência social. A perda dentária, o edentulismo, o uso inadequado de próteses e a redução da capacidade mastigatória podem comprometer não apenas a nutrição e o bem-estar físico, mas também a autoestima, a comunicação e a percepção de pertencimento do idoso. O objetivo deste artigo é discutir a saúde bucal como dimensão funcional do envelhecimento saudável, evidenciando sua relação com longevidade, autonomia e qualidade de vida. Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem bibliográfica e reflexiva, fundamentado em produções científicas que relacionam saúde bucal, envelhecimento, funcionalidade, fragilidade oral, mastigação e qualidade de vida na velhice. A análise aponta que a saúde bucal ultrapassa a dimensão clínica e estética, constituindo-se como elemento importante para a manutenção das funções orais, da alimentação, da comunicação, da sociabilidade e da autonomia da pessoa idosa. Conclui-se que compreender a saúde bucal como parte da longevidade funcional permite ampliar o cuidado em saúde e reconhecer que envelhecer bem também depende da preservação do sorriso, da mastigação, da fala e das condições que sustentam uma vida mais digna, ativa e socialmente participativa.

Palavras-chave: saúde bucal; longevidade; envelhecimento saudável; funcionalidade; pessoa idosa.

¹Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, challes.vieira@hotmail.com ;

²Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, grezienesantos@gmail.com ;

³Doutoranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, neliafonseca.psi@gmail.com ;

⁴Pós-p doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtaimiranda@gmail.com ;

⁵Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

Abstract: Healthy aging is not limited to increased life expectancy, but involves the preservation of autonomy, functionality, social participation, and the dignity of older adults. In this context, oral health plays an essential role, as it directly affects daily functions such as chewing, speech, swallowing, eating, facial expression, and social interaction. Tooth loss, edentulism, inadequate use of dental prostheses, and reduced masticatory capacity may compromise not only nutrition and physical well-being, but also self-esteem, communication, and the older adult's sense of belonging. The objective of this article is to discuss oral health as a functional dimension of healthy aging, highlighting its relationship with longevity, autonomy, and quality of life. This is a qualitative study, with a bibliographic and reflective approach, based on scientific productions that relate oral health, aging, functionality, oral frailty, mastication, and quality of life in old age. The analysis indicates that oral health goes beyond the clinical and aesthetic dimensions, constituting an important element for the maintenance of oral functions, eating, communication, sociability, and autonomy among older adults. It is concluded that understanding oral health as part of functional longevity allows for the expansion of health care and the recognition that aging well also depends on the preservation of the smile, mastication, speech, and the conditions that support a more dignified, active, and socially participatory life.

Keywords: oral health; longevity; healthy aging; functionality; older adults.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem se tornado uma das principais discussões contemporâneas no campo da saúde, das ciências humanas e das políticas públicas, especialmente diante do aumento da expectativa de vida e da necessidade de compreender a longevidade para além da simples ampliação dos anos vividos. Viver mais, por si só, não garante envelhecer melhor. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde compreende o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice, deslocando o olhar de uma perspectiva centrada apenas na doença para uma abordagem mais ampla da autonomia, da participação social e da qualidade de vida (OMS, 2015).

Essa compreensão é importante porque a velhice não pode ser reduzida a um processo biológico ou cronológico. O envelhecimento envolve experiências corporais, sociais, emocionais, econômicas e culturais que interferem diretamente na forma como cada sujeito vive essa etapa da vida. Beard et al. (2016) destacam que o envelhecimento saudável deve ser compreendido a partir da interação entre a capacidade intrínseca do indivíduo, os ambientes em que ele vive e a capacidade funcional que consegue manter ao longo do tempo. Dessa forma, a saúde na velhice não depende apenas da ausência de enfermidades, mas das condições que permitem ao idoso continuar tomando decisões, mantendo vínculos, realizando atividades e participando da vida social.

Nesse contexto, torna-se necessário ampliar o olhar sobre os fatores que interferem no envelhecimento, considerando dimensões que sustentam a vida diária, a identidade e a interação social da pessoa idosa. Entre essas dimensões, a saúde bucal ocupa lugar essencial, embora muitas vezes ainda seja tratada de forma secundária nas discussões sobre longevidade. A boca não pode ser compreendida apenas como estrutura anatômica relacionada aos dentes ou à estética do sorriso, mas como parte fundamental da funcionalidade humana. Por meio dela, o indivíduo mastiga, fala, alimenta-se, expressa emoções, sorri, interage e participa socialmente.

Petersen e Yamamoto (2005) ressaltam que a saúde bucal dos idosos deve ser entendida como componente inseparável da saúde geral, uma vez que as condições orais interferem na qualidade de vida, na nutrição, na comunicação e no bem-estar. Essa perspectiva permite compreender que a saúde bucal ultrapassa o campo clínico e alcança dimensões funcionais e sociais da existência. Quando há perda dentária, dor, ausência de reabilitação adequada, dificuldade mastigatória ou insegurança em relação ao sorriso, não se compromete apenas a condição da cavidade oral, mas também a forma como o sujeito se percebe, se comunica e se insere nas relações sociais.

Durante muito tempo, a perda dentária foi naturalizada como consequência inevitável do envelhecimento. Essa compreensão contribuiu para invisibilizar o sofrimento físico, emocional e social vivenciado por muitas pessoas idosas diante do edentulismo parcial ou total. A ausência de dentes, o uso inadequado de próteses ou a falta de acesso à reabilitação oral podem interferir na alimentação, na fala, na autoestima, no convívio social e na percepção de dignidade. Peres et al. (2019) destacam que as doenças bucais configuram importante desafio de saúde pública, com forte relação com desigualdades sociais e impactos expressivos sobre a qualidade de vida.

A mastigação representa uma função essencial para a manutenção da saúde e da autonomia na velhice. A dificuldade de mastigar pode modificar escolhas alimentares, reduzir a ingestão de determinados alimentos, comprometer o prazer de comer e afetar a qualidade da nutrição. Além disso, a fala também evidencia a importância da saúde bucal no envelhecimento, pois perdas dentárias e alterações na estrutura oral podem interferir na pronúncia, na segurança ao falar e na participação em conversas. Sisco e Broder (2011) afirmam que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal deve ser analisada a partir de uma perspectiva multidimensional, considerando seus impactos funcionais, psicológicos e sociais.

O sorriso, nesse contexto, assume dimensão simbólica importante. Ele não representa apenas beleza ou aparência, mas expressa identidade, afeto, segurança e comunicação. Quando a pessoa idosa deixa de sorrir por vergonha da perda dentária, da prótese mal adaptada ou da aparência bucal, há uma perda que não pode ser medida apenas por indicadores clínicos. Trata-se de uma perda que atravessa a subjetividade, a convivência e a forma como o indivíduo se reconhece diante de si mesmo e dos outros. Por isso, falar de saúde bucal e longevidade é também falar de dignidade, imagem corporal, afetividade e vida social.

A discussão sobre longevidade funcional permite superar a ideia de que envelhecer bem significa apenas alcançar idades avançadas. A longevidade funcional considera a capacidade de viver mais anos com autonomia, participação e qualidade. Nesse sentido, a saúde bucal se insere como dimensão indispensável, pois interfere em funções básicas que sustentam a vida cotidiana. A ausência de dentes, a fragilidade oral, a dor, a dificuldade mastigatória e a precariedade protética podem limitar a autonomia e comprometer experiências fundamentais da vida diária. Por outro lado, o cuidado odontológico, a prevenção, a reabilitação oral e o acompanhamento contínuo podem favorecer um envelhecimento mais digno, ativo e participativo.

Também é importante destacar que os problemas de saúde bucal na velhice não estão distribuídos de maneira igual entre todos os grupos sociais. A perda dentária e a dificuldade de acesso à reabilitação oral estão frequentemente relacionadas a desigualdades econômicas, educacionais e territoriais acumuladas ao longo da vida. Assim, o edentulismo não deve ser interpretado apenas como uma condição individual, mas como resultado de trajetórias sociais, econômicas e assistenciais que atravessam o curso da vida.

Diante desse cenário, este artigo propõe discutir a saúde bucal como dimensão funcional do envelhecimento saudável, considerando sua relação com longevidade, autonomia, qualidade de vida e participação social. O estudo assume uma abordagem

qualitativa, bibliográfica e reflexiva, buscando articular produções científicas sobre saúde bucal, envelhecimento, funcionalidade, fragilidade oral, mastigação e qualidade de vida na velhice. A proposta parte da compreensão de que a boca não é apenas um espaço clínico, mas uma dimensão do corpo que participa da construção da identidade, da comunicação e da vida social.

Compreender a saúde bucal como dimensão funcional do envelhecimento saudável permite ampliar o debate acadêmico e social sobre a longevidade. Envelhecer com saúde não significa apenas viver mais tempo, mas preservar as condições que permitem ao sujeito continuar se alimentando, falando, sorrindo, convivendo e participando da vida coletiva. Nesse sentido, entre o sorriso e a longevidade, existe uma relação profunda que revela a importância da saúde bucal como parte da integralidade do cuidado, da dignidade humana e da construção de uma velhice mais ativa, autônoma e socialmente reconhecida.

2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E LONGEVIDADE FUNCIONAL

O envelhecimento humano tem sido amplamente discutido nas últimas décadas em razão das transformações demográficas, sociais e sanitárias da sociedade contemporânea. O aumento da expectativa de vida representa uma conquista coletiva, mas também exige uma reflexão sobre as condições em que esses anos adicionais são vividos. Viver mais não significa, necessariamente, viver melhor, especialmente quando a longevidade é acompanhada por limitações funcionais, fragilidades, desigualdades sociais e redução da participação na vida cotidiana.

A compreensão contemporânea sobre o envelhecimento saudável ultrapassa a ideia de ausência de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento saudável deve ser entendido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice (OMS, 2015). Essa concepção amplia o olhar sobre a saúde, considerando não apenas condições biológicas, mas também autonomia, participação social, ambientes favoráveis e qualidade de vida. Assim, envelhecer bem não significa estar livre de todas as doenças, mas manter, dentro das possibilidades de cada indivíduo, condições para realizar atividades, tomar decisões, estabelecer vínculos e participar da sociedade.

Beard et al. (2016) destacam que o envelhecimento saudável deve ser compreendido a partir da interação entre a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente em que vive e a capacidade funcional que consegue preservar ao longo do tempo. Dessa forma, a saúde na velhice não depende apenas do corpo, mas também das oportunidades oferecidas pelo meio social, pelos serviços de saúde, pelas redes de apoio e pelas políticas públicas. Essa perspectiva é importante porque reconhece que muitos idosos convivem com doenças crônicas e, ainda assim, conseguem manter uma vida ativa, autônoma e socialmente participativa.

Nesse contexto, a longevidade funcional surge como uma categoria importante para compreender o envelhecimento para além da quantidade de anos vividos. Ela se refere à possibilidade de viver mais tempo preservando autonomia, independência, participação social e bem-estar. Rowe e Kahn (1997), ao discutirem o envelhecimento bem-sucedido, apontam que a velhice deve ser analisada considerando a manutenção da capacidade funcional, o envolvimento com a vida e a redução dos riscos associados às doenças e incapacidades. Embora esse conceito tenha recebido críticas por não contemplar suficientemente as desigualdades sociais e as diferentes trajetórias de vida, ele contribuiu para ampliar o debate sobre funcionalidade e participação ativa na velhice.

A funcionalidade envolve a capacidade de realizar atividades que sustentam a vida cotidiana, como alimentar-se, comunicar-se, locomover-se, cuidar de si, estabelecer relações

e participar de espaços sociais. Para Veras (2009), o envelhecimento populacional impõe o desafio de organizar práticas de cuidado que não estejam centradas apenas na doença, mas na manutenção da capacidade funcional e na prevenção da dependência. Essa compreensão é essencial, pois a perda de funcionalidade pode comprometer não apenas o corpo, mas também a autoestima, a liberdade e a dignidade da pessoa idosa.

A partir dessa perspectiva, torna-se necessário inserir a saúde bucal nas discussões sobre envelhecimento saudável e longevidade funcional. Muitas vezes, quando se fala em funcionalidade na velhice, a atenção se concentra na mobilidade, na força muscular, na cognição ou na presença de doenças crônicas, deixando a boca em posição secundária. No entanto, as funções orais são parte fundamental da vida cotidiana. Mastigar, falar, sorrir, engolir, saborear os alimentos e expressar emoções são ações que participam diretamente da autonomia e da qualidade de vida.

Petersen e Yamamoto (2005) ressaltam que a saúde bucal dos idosos deve ser compreendida como parte integrante da saúde geral, pois as condições orais interferem na qualidade de vida, na nutrição, na comunicação e no bem-estar. A perda dentária, o edentulismo, a dor, a presença de próteses inadequadas e a dificuldade mastigatória podem comprometer a funcionalidade da pessoa idosa. Esses problemas não se restringem à cavidade oral, pois podem modificar a alimentação, reduzir o prazer nas refeições, gerar insegurança ao falar e provocar constrangimento ao sorrir.

A boca, nesse sentido, deve ser compreendida como uma estrutura funcional, simbólica e social. Sua importância ultrapassa a dimensão clínica e alcança o modo como a pessoa idosa se alimenta, se comunica, se apresenta ao outro e se reconhece em sua própria imagem. Comer em família, conversar com segurança, sorrir em uma fotografia ou participar de encontros sociais são experiências que podem ser afetadas pela condição bucal. Dessa forma, a saúde oral participa diretamente da longevidade funcional, pois sustenta práticas cotidianas que mantêm o indivíduo ativo, integrado e reconhecido socialmente.

A relação entre saúde bucal e envelhecimento saudável também revela que a funcionalidade é construída ao longo da vida e depende das condições sociais, do acesso aos serviços de saúde, da educação, da renda e das políticas públicas. Muitos idosos que chegam à velhice com perda dentária extensa ou edentulismo total não apresentam essa condição por escolha individual, mas como resultado de uma trajetória marcada por acesso limitado à prevenção, tratamentos mutiladores e ausência de acompanhamento odontológico contínuo. Peres et al. (2019) apontam que as doenças bucais são fortemente influenciadas por determinantes sociais, econômicos e comerciais, o que exige respostas coletivas e políticas públicas mais efetivas.

A naturalização da perda dentária como consequência esperada da idade representa um desafio para a promoção do envelhecimento saudável. Quando se aceita que perder dentes faz parte do envelhecer, reduz-se a importância da prevenção, da reabilitação e do cuidado odontológico contínuo. No entanto, a perda da função mastigatória, a dificuldade de falar ou o constrangimento ao sorrir não devem ser tratados como acontecimentos naturais da velhice, mas como situações que podem e devem ser prevenidas, cuidadas e reabilitadas.

Também é importante considerar que a saúde bucal se relaciona com aspectos emocionais e subjetivos do envelhecimento. A pessoa idosa que sente vergonha de sorrir, medo de que a prótese se mova, dificuldade para mastigar em público ou insegurança ao falar pode passar a evitar encontros, refeições coletivas e situações de exposição social. Esse afastamento, muitas vezes silencioso, pode contribuir para isolamento, redução da autoestima e perda de participação comunitária. Sicho e Broder (2011) afirmam que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal deve ser analisada considerando seus efeitos funcionais, psicológicos e sociais, o que reforça a importância de observar a experiência vivida pelo idoso.

O cuidado com a saúde bucal da pessoa idosa deve, portanto, ser incorporado às estratégias de promoção do envelhecimento saudável. Isso inclui prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, reabilitação protética, orientação de higiene oral, avaliação da função mastigatória e integração da Odontologia com outras áreas da saúde. A Organização Mundial da Saúde (2015) defende que o envelhecimento saudável depende da construção de ambientes e sistemas capazes de favorecer a capacidade funcional ao longo do curso da vida. Nesse sentido, a atenção odontológica deve fazer parte dessa rede de cuidado, pois preservar a saúde bucal é também preservar funções que sustentam a autonomia e o bem-estar.

Dessa forma, o envelhecimento saudável e a longevidade funcional constituem categorias fundamentais para compreender a saúde bucal na velhice. A preservação das funções orais deve ser reconhecida como parte do cuidado integral à pessoa idosa, uma vez que interfere diretamente na alimentação, na comunicação, na autoestima e na sociabilidade. Ao inserir a saúde bucal nesse debate, amplia-se a compreensão sobre o envelhecer e fortalece-se a ideia de que uma velhice digna depende não apenas de viver mais, mas de manter condições concretas para viver melhor.

Assim, compreender a saúde bucal como parte da longevidade funcional permite superar uma visão restrita da Odontologia e aproximá-la das discussões sobre autonomia, cuidado integral e envelhecimento saudável. A boca participa da vida, da identidade e das relações humanas. Por isso, preservar suas funções é também preservar formas de existência, convivência e dignidade. Envelhecer com saúde, nesse sentido, não significa apenas prolongar a vida biológica, mas garantir que a pessoa idosa continue podendo se alimentar, comunicar-se, sorrir, participar e reconhecer-se como sujeito ativo de sua própria história.

3. SAÚDE BUCAL COMO DIMENSÃO DA FUNCIONALIDADE HUMANA

A saúde bucal, quando analisada no contexto do envelhecimento, não pode ser compreendida apenas como ausência de cárie, doença periodontal, dor ou perda dentária. Embora esses aspectos sejam fundamentais para a avaliação clínica, eles não esgotam a complexidade da boca enquanto dimensão funcional, social e subjetiva da vida humana. A cavidade oral participa diretamente de funções essenciais, como mastigação, deglutição, fala, respiração, expressão facial, paladar, sorriso e interação social. Dessa forma, a saúde bucal não se restringe ao campo odontológico, mas integra o conjunto de condições que sustentam a autonomia, a comunicação, a alimentação, o bem-estar e a participação social da pessoa idosa.

Fukai, Darteville e Jones (2022) defendem que a saúde bucal no envelhecimento deve ser pensada a partir de uma abordagem centrada na pessoa e orientada pela função. Essa perspectiva amplia o modo de compreender o cuidado odontológico, pois desloca o foco exclusivo da doença para aquilo que a boca permite ao indivíduo realizar em sua vida cotidiana. Comer, falar, sorrir, sentir o gosto dos alimentos, mastigar, engolir e expressar emoções são ações que fazem parte da experiência humana e que dependem, em diferentes graus, da manutenção das condições orais. Assim, cuidar da saúde bucal significa também preservar capacidades fundamentais para a vida diária, para a autonomia e para a participação social.

A mastigação é uma das funções mais diretamente relacionadas à condição bucal. A presença de dentes naturais, a estabilidade oclusal, a adaptação das próteses e a ausência de dor interferem na capacidade de triturar os alimentos e de manter uma alimentação adequada. Quando a pessoa idosa apresenta perda dentária extensa, edentulismo total ou próteses mal adaptadas, a função mastigatória pode ser comprometida, levando à escolha de alimentos mais macios, à redução da diversidade alimentar e à diminuição do prazer em comer.

Petersen e Yamamoto (2005) destacam que os problemas de saúde bucal em idosos interferem na qualidade de vida, na nutrição, na comunicação e no bem-estar, evidenciando que a boca deve ser considerada parte integrante da saúde geral.

Essa relação entre saúde bucal e alimentação demonstra que a boca participa diretamente da manutenção da funcionalidade corporal. Comer não é apenas um ato biológico voltado à ingestão de nutrientes, mas também uma experiência social, cultural e afetiva. A refeição reúne família, memória, prazer, identidade e pertencimento. Quando o idoso sente dor ao mastigar, apresenta insegurança com a prótese ou não consegue triturar determinados alimentos, essa experiência pode ser modificada. O alimento passa a ser escolhido não apenas pelo sabor ou pelo valor nutricional, mas pela possibilidade de ser mastigado sem desconforto. Dessa maneira, a perda da função oral pode produzir efeitos silenciosos na vida cotidiana, reduzindo a autonomia alimentar e interferindo na forma como o sujeito participa de momentos familiares e sociais.

Além da mastigação, a fala também expressa a importância funcional da saúde bucal. A comunicação oral depende da articulação entre dentes, língua, lábios, palato, musculatura orofacial e fluxo respiratório. Alterações na arcada dentária, ausência de elementos dentários, instabilidade protética ou desconforto oral podem interferir na pronúncia, na clareza da fala e na segurança do indivíduo ao se comunicar. Para Sischo e Broder (2011), a qualidade de vida relacionada à saúde bucal deve ser analisada de forma multidimensional, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os impactos funcionais, psicológicos e sociais das condições orais. Nesse sentido, falar com segurança é também uma expressão de saúde, autonomia e presença social.

A comunicação tem papel central no envelhecimento, pois permite ao idoso narrar sua história, expressar desejos, participar de conversas, fortalecer vínculos e manter sua identidade social. Quando a condição bucal compromete a fala ou gera vergonha durante a comunicação, a pessoa pode evitar diálogos, reduzir sua participação em grupos e afastar-se de situações de convivência. Esse afastamento, muitas vezes discreto, pode contribuir para isolamento e perda de pertencimento. A saúde bucal, portanto, não interfere apenas na mecânica da fala, mas na possibilidade de o sujeito continuar ocupando espaços de convivência, expressando sua subjetividade e sendo reconhecido pelos outros.

O sorriso também compõe essa dimensão funcional e simbólica da boca. Embora frequentemente associado à estética, o sorriso ultrapassa a aparência e se constitui como forma de expressão afetiva, comunicação não verbal e inserção social. Sorrir é uma maneira de se apresentar ao mundo, de demonstrar alegria, acolhimento, segurança e disponibilidade para o encontro com o outro. Quando a pessoa idosa deixa de sorrir por vergonha da perda dentária, da coloração dos dentes, da ausência de prótese ou da instabilidade protética, não se trata apenas de uma questão estética, mas de uma limitação que atravessa a autoestima, a expressão emocional e a participação social.

Petersen e Yamamoto (2005) ressaltam que a saúde bucal precária em idosos envolve elevada presença de perdas dentárias, cárie, doença periodontal, problemas protéticos, xerostomia e outras condições que podem afetar o bem-estar. Essa compreensão reforça que a saúde bucal deve ser inserida nas discussões sobre saúde geral e envelhecimento saudável, pois suas repercussões alcançam diferentes dimensões da existência. A boca, nesse sentido, é uma região do corpo profundamente ligada à funcionalidade humana, pois permite ao indivíduo alimentar-se, comunicar-se, expressar emoções e relacionar-se com o meio social.

A dimensão funcional da saúde bucal também se manifesta na deglutição e no conforto oral. A presença de dor, feridas, boca seca, próteses desadaptadas ou alterações na mucosa pode dificultar ações simples do cotidiano, como engolir, falar por mais tempo, saborear alimentos ou manter a higiene oral. Em pessoas idosas, essas alterações podem assumir maior relevância, pois se somam a outras condições de saúde, ao uso contínuo de

medicamentos, à redução da destreza manual e às dificuldades de acesso ao acompanhamento odontológico. Fukai, Darteville e Jones (2022) reforçam que a saúde bucal no envelhecimento deve ser compreendida por seu papel funcional, pois a preservação das funções orais contribui para a manutenção do bem-estar, da independência e da qualidade de vida.

A saúde bucal, portanto, não deve ser analisada de maneira isolada. Ela se articula com a saúde geral, com a funcionalidade corporal, com a nutrição, com a autoestima e com as relações sociais. Essa articulação é especialmente importante na velhice, fase em que pequenas limitações podem produzir grandes repercussões na autonomia. Uma prótese instável, uma dor persistente ou a dificuldade de mastigar determinados alimentos podem parecer problemas restritos à boca, mas, na prática, podem alterar hábitos alimentares, reduzir a participação em refeições coletivas, gerar constrangimento e comprometer a segurança do idoso em sua rotina.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal ajuda a compreender essa complexidade. Sisco e Broder (2011) afirmam que esse campo de estudo permite superar indicadores exclusivamente clínicos, incorporando a percepção do indivíduo sobre como sua condição oral interfere em sua vida. Essa perspectiva é fundamental para o envelhecimento, pois a experiência da pessoa idosa não pode ser reduzida ao número de dentes presentes ou ausentes. Dois indivíduos com condições clínicas semelhantes podem apresentar percepções muito diferentes sobre sua saúde bucal, dependendo de sua história, de suas relações sociais, de suas expectativas, do acesso à reabilitação e do significado atribuído ao sorriso e à alimentação.

Nesse sentido, compreender a saúde bucal como dimensão da funcionalidade humana exige reconhecer que a boca é parte da identidade e da vida social. Ela participa da forma como o sujeito se alimenta, fala, sorri, demonstra afeto e ocupa espaços coletivos. Na velhice, essa dimensão torna-se ainda mais importante, pois a manutenção das funções orais contribui para a preservação da autonomia e para a continuidade da participação social. A pessoa idosa que consegue mastigar com conforto, falar com segurança e sorrir sem constrangimento tende a manter maior liberdade nas relações cotidianas e maior confiança em sua presença social.

A abordagem centrada na função, proposta por Fukai, Darteville e Jones (2022), contribui para repensar o cuidado odontológico na velhice. Não basta tratar a doença instalada ou substituir dentes perdidos de maneira mecânica. É necessário considerar o que a saúde bucal permite que o indivíduo continue fazendo em sua vida diária. A pergunta central deixa de ser apenas quantos dentes foram perdidos ou quantas próteses foram confeccionadas, e passa a incluir questões como a capacidade de mastigar com conforto, falar sem insegurança, sorrir sem vergonha e participar de refeições e encontros sociais. Essas questões aproximam a Odontologia da funcionalidade, da autonomia e da dignidade.

Dessa forma, a saúde bucal se apresenta como uma dimensão indispensável da funcionalidade humana no envelhecimento. Ela sustenta funções biológicas, como mastigação e deglutição, mas também funções sociais e subjetivas, como comunicação, expressão facial, autoestima e pertencimento. Ao reconhecer essa complexidade, amplia-se o entendimento da Odontologia e fortalece-se a defesa de um cuidado mais integral à pessoa idosa. A boca não é apenas uma estrutura clínica a ser examinada, mas um espaço de vida, expressão, prazer, comunicação e convivência.

Assim, compreender a saúde bucal como dimensão funcional permite afirmar que o envelhecimento saudável depende também da preservação das funções orais. A longevidade não pode ser pensada apenas como extensão do tempo de vida, mas como possibilidade de continuar realizando atividades que dão sentido à existência. Mastigar, falar, sorrir, saborear e conviver são experiências simples, mas profundamente humanas. Preservá-las é também preservar autonomia, dignidade e participação social na velhice.

4. PERDA DENTÁRIA, EDENTULISMO E FRAGILIDADE ORAL

A perda dentária representa uma das condições mais marcantes da saúde bucal na velhice, especialmente quando se considera sua repercussão sobre a mastigação, a fala, a estética, a autoestima e a participação social. Embora muitas vezes ainda seja compreendida pelo senso comum como uma consequência natural do envelhecimento, a perda de dentes não deve ser tratada como um destino inevitável da idade. Ela resulta de uma trajetória de vida marcada por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e assistenciais, que envolvem acesso aos serviços odontológicos, práticas de prevenção, condições de renda, escolaridade, hábitos de cuidado e modelos históricos de atenção em saúde bucal.

O edentulismo, caracterizado pela ausência total dos dentes naturais, expressa de forma intensa essa relação entre saúde bucal, desigualdade e funcionalidade. Em muitos idosos, a perda completa dos dentes não representa apenas uma alteração anatômica, mas uma ruptura com funções essenciais do cotidiano. Mastigar, falar, sorrir, saborear os alimentos e participar de refeições coletivas podem se tornar experiências atravessadas por desconforto, insegurança e constrangimento. Nesse sentido, a ausência dentária não atinge apenas a boca, mas interfere na maneira como a pessoa idosa se alimenta, se comunica, se reconhece e se relaciona com os outros.

Melo et al. (2023), ao investigarem a associação entre edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas, destacam que a condição bucal comprometida pode contribuir para a fragilidade devido às dificuldades de higiene oral, aos problemas mastigatórios e às necessidades protéticas. Essa compreensão é importante porque aproxima o edentulismo do campo da funcionalidade, mostrando que a perda dentária não deve ser analisada apenas como dado clínico, mas como condição capaz de influenciar a autonomia e o bem-estar da pessoa idosa. Quando a ausência de dentes compromete a mastigação, a alimentação e a segurança social do indivíduo, ela passa a participar de um processo mais amplo de vulnerabilidade.

A fragilidade, no contexto do envelhecimento, pode ser compreendida como uma condição de maior vulnerabilidade física e funcional, na qual o organismo apresenta menor reserva diante de estressores internos e externos. Embora seja frequentemente discutida a partir de indicadores como perda de peso, redução de força, lentidão, fadiga e baixa atividade física, a fragilidade também pode ser influenciada por dimensões menos visíveis, como a saúde bucal. Hakeem et al. (2019), em revisão sistemática de estudos longitudinais, identificaram associações significativas entre indicadores de saúde bucal e fragilidade, ressaltando a importância de considerar a saúde oral como possível preditora de fragilidade na velhice.

Essa relação entre saúde bucal e fragilidade não ocorre de maneira isolada. Ela se constrói por meio de diferentes caminhos, entre eles a alimentação, a nutrição, a inflamação, a dor, a capacidade mastigatória e a participação social. Um idoso com perda dentária extensa pode apresentar dificuldade para consumir alimentos mais consistentes, como carnes, frutas, legumes e verduras. Com isso, sua dieta pode se tornar menos variada e menos adequada às necessidades nutricionais da velhice. Ao longo do tempo, essa limitação pode contribuir para perda de peso, redução de energia e maior vulnerabilidade física, reforçando a relação entre boca, corpo e funcionalidade.

Arenas-Márquez et al. (2022) evidenciam que a perda de função mastigatória aumenta o risco de fragilidade em idosos, o que reforça a necessidade de compreender a mastigação como uma dimensão funcional da saúde. A mastigação não é apenas o primeiro passo da digestão, mas uma atividade que participa da autonomia alimentar, do prazer de comer e da manutenção da vitalidade. Quando essa função é reduzida, o idoso pode passar a adaptar sua

alimentação às limitações da boca, evitando alimentos que exigem maior força ou eficiência mastigatória. Essa adaptação, embora muitas vezes pareça uma solução cotidiana, pode produzir impactos progressivos sobre a saúde geral.

O uso de próteses dentárias, embora represente uma importante estratégia de reabilitação, nem sempre resolve integralmente os efeitos da perda dentária. Próteses mal adaptadas, instáveis, antigas ou desconfortáveis podem causar feridas, dor, insegurança e dificuldade mastigatória. Em algumas situações, o idoso possui a prótese, mas evita utilizá-la por desconforto; em outras, utiliza o dispositivo, mas permanece com baixa eficiência mastigatória. Assim, a reabilitação oral precisa ser analisada não apenas pela presença ou ausência da prótese, mas por sua funcionalidade real na vida cotidiana. Uma prótese só cumpre plenamente sua função quando permite ao indivíduo mastigar, falar, sorrir e conviver com conforto e segurança.

Melo et al. (2023) também observaram associação entre fragilidade, edentulismo, necessidade de prótese inferior e percepção de dor de dente em pessoas idosas. Esses achados reforçam que a saúde bucal deve ser avaliada de maneira integrada, considerando não apenas a perda dentária, mas também as necessidades de reabilitação, a presença de dor e as condições que afetam o uso funcional da boca. A dor, nesse caso, constitui um elemento importante, pois pode comprometer alimentação, sono, humor, interação social e disposição para atividades cotidianas. Em idosos, a dor bucal muitas vezes é naturalizada ou silenciada, sendo percebida como algo menor diante de outros problemas de saúde, embora possa produzir efeitos relevantes sobre a qualidade de vida.

A fragilidade oral, nesse contexto, surge como uma categoria importante para compreender alterações progressivas nas funções da boca durante o envelhecimento. Ela envolve aspectos como redução da força mastigatória, diminuição da função da língua, dificuldade de deglutição, perda dentária, problemas protéticos, boca seca e redução da capacidade de manter higiene oral adequada. Embora o conceito ainda esteja em desenvolvimento em diferentes estudos, ele contribui para mostrar que a boca também pode apresentar sinais de vulnerabilidade funcional. Assim como se avalia a força muscular, a marcha e a capacidade de realizar atividades diárias, torna-se necessário observar a função oral como parte da avaliação integral da pessoa idosa.

A perda dentária e o edentulismo também possuem repercussões subjetivas. Para muitos idosos, perder dentes significa perder parte da imagem construída ao longo da vida. O sorriso, que antes expressava espontaneidade, alegria e interação, pode se tornar motivo de vergonha. A pessoa passa a cobrir a boca ao falar, evita fotografias, reduz o contato social ou sente insegurança durante refeições em público. Esses comportamentos nem sempre aparecem nos exames clínicos, mas fazem parte da experiência vivida da perda dentária. Portanto, a fragilidade oral não se expressa apenas na função mastigatória, mas também na autoconfiança, na comunicação e na liberdade de participar socialmente.

Ygnatios et al. (2023), ao analisarem idosos edêntulos, apontam que o consumo alimentar está associado à fragilidade, reforçando a importância de observar a relação entre ausência dentária, alimentação e vulnerabilidade física. Essa conexão é especialmente relevante porque a alimentação na velhice não depende apenas da disponibilidade de alimentos, mas também da capacidade de mastigá-los, saboreá-los e ingeri-los com segurança. Um idoso pode ter acesso ao alimento, mas não conseguir consumi-lo adequadamente em razão de dor, ausência dentária ou prótese inadequada. Dessa forma, a saúde bucal deve ser considerada um componente essencial das discussões sobre nutrição e envelhecimento saudável.

Outro aspecto importante é que a perda dentária não afeta todos os idosos da mesma maneira. Sua repercussão depende da extensão da perda, da presença de reabilitação, da adaptação à prótese, das condições econômicas, do apoio familiar, da escolaridade, do acesso

aos serviços de saúde e do significado atribuído ao sorriso e à alimentação. Alguns indivíduos conseguem se adaptar de forma mais satisfatória, enquanto outros experimentam sofrimento, insegurança e limitação funcional. Por isso, a avaliação da saúde bucal na velhice deve considerar tanto os indicadores clínicos quanto a percepção do próprio idoso sobre sua condição oral.

A naturalização do edentulismo representa um obstáculo para o cuidado em saúde bucal. Quando se entende que perder dentes faz parte do envelhecer, reduz-se a urgência da prevenção e da reabilitação. Essa visão pode fazer com que muitos idosos não procurem atendimento ou não tenham suas queixas valorizadas. No entanto, a perda dentária extensa compromete funções essenciais e pode participar de processos de fragilização. Por essa razão, o edentulismo deve ser compreendido como uma condição de saúde que exige atenção, acompanhamento e políticas públicas capazes de garantir cuidado odontológico contínuo à pessoa idosa.

A relação entre perda dentária, edentulismo e fragilidade oral também reforça a importância da interdisciplinaridade. A Odontologia precisa dialogar com a Gerontologia, a Nutrição, a Fonoaudiologia, a Medicina, a Psicologia e as políticas públicas de saúde. Um idoso com dificuldade de mastigar pode necessitar não apenas de prótese, mas de orientação nutricional, avaliação da deglutição, acompanhamento clínico e apoio psicológico diante dos impactos emocionais da perda dentária. Dessa forma, a saúde bucal deve ser integrada ao cuidado amplo da pessoa idosa, evitando a fragmentação do corpo e reconhecendo que a boca participa da saúde geral.

Compreender a perda dentária como questão funcional permite superar uma visão restrita, centrada apenas na reposição de dentes. A reabilitação oral deve ser pensada como possibilidade de devolver funções, segurança e dignidade. Não se trata apenas de preencher espaços ausentes na arcada dentária, mas de permitir que a pessoa idosa volte a mastigar com conforto, falar com confiança, sorrir sem constrangimento e participar da vida social. Nesse sentido, a Odontologia assume papel fundamental na promoção da longevidade funcional, pois contribui para preservar capacidades que sustentam a autonomia e a qualidade de vida.

Assim, a perda dentária, o edentulismo e a fragilidade oral devem ser compreendidos como dimensões interligadas do envelhecimento. Elas revelam que a saúde bucal não pode ser separada das discussões sobre funcionalidade, nutrição, autonomia e participação social. A boca fragilizada pode limitar o corpo, a convivência e a subjetividade; por outro lado, o cuidado bucal adequado pode favorecer um envelhecimento mais ativo, seguro e digno. Reconhecer essa relação é essencial para ampliar o olhar sobre a longevidade e afirmar que envelhecer bem também depende da preservação das funções orais e do acesso à reabilitação adequada.

5. MASTIGAÇÃO, NUTRIÇÃO E AUTONOMIA NA VELHICE

A mastigação constitui uma das funções mais importantes para a manutenção da saúde, da autonomia e da qualidade de vida na velhice. Embora muitas vezes seja percebida apenas como uma etapa mecânica do processo digestivo, ela representa uma atividade essencial para a alimentação, para o prazer de comer, para a escolha dos alimentos e para a participação social da pessoa idosa. Mastigar com conforto permite ao indivíduo manter uma dieta mais variada, preservar hábitos culturais e experimentar a alimentação como parte significativa da vida cotidiana.

A saúde bucal participa diretamente da capacidade de mastigar, pois a presença de dentes naturais, a estabilidade oclusal, a adaptação das próteses, a ausência de dor e as condições da musculatura orofacial interferem no desempenho mastigatório. Quando essas condições estão comprometidas, a pessoa idosa pode apresentar dificuldade para triturar

alimentos, insegurança ao comer em público, dor durante as refeições e necessidade de adaptar sua alimentação. Petersen e Yamamoto (2005) destacam que os problemas de saúde bucal em idosos interferem na nutrição, na comunicação e na qualidade de vida, reforçando que a boca deve ser compreendida como parte integrante da saúde geral.

Essa relação entre mastigação e nutrição é especialmente importante no envelhecimento, pois a alimentação adequada contribui para a manutenção da força, da energia, da imunidade e da funcionalidade corporal. Quando a pessoa idosa apresenta perdas dentárias ou próteses mal adaptadas, pode reduzir o consumo de alimentos mais consistentes, como carnes, frutas, verduras e legumes. Essa mudança não ocorre, necessariamente, por falta de conhecimento sobre alimentação saudável, mas pela limitação funcional imposta pela condição bucal. O idoso passa a escolher aquilo que consegue mastigar, e não apenas aquilo que deseja ou que seria nutricionalmente mais adequado.

Arenas-Márquez et al. (2022), ao analisarem idosos vivendo em domicílios familiares no Estado de São Paulo, observaram que a perda de função mastigatória aumenta o risco de fragilidade. Essa associação reforça a importância de compreender a mastigação como parte da funcionalidade humana, e não apenas como um aspecto odontológico. Quando a mastigação é prejudicada, podem ocorrer mudanças na alimentação, redução da variedade alimentar, diminuição da ingestão de nutrientes e maior vulnerabilidade física. Assim, a boca participa de uma cadeia funcional que envolve alimentação, nutrição, força corporal, autonomia e envelhecimento saudável.

A refeição, no entanto, não deve ser vista apenas como ato biológico. Comer envolve prazer, memória, cultura, afetividade e convivência. Na velhice, muitas experiências sociais acontecem em torno da alimentação, como almoços em família, encontros comunitários e celebrações. Quando a pessoa idosa sente vergonha de mastigar, medo de que a prótese se mova ou dificuldade para consumir determinados alimentos, pode passar a evitar essas situações. Desse modo, a limitação mastigatória não afeta apenas a nutrição, mas também a participação social e o sentimento de pertencimento.

Fukai, Darteville e Jones (2022) defendem que a saúde bucal no envelhecimento deve ser pensada a partir de uma abordagem centrada na pessoa e orientada pela função. Essa perspectiva desloca o cuidado odontológico de uma visão restrita à doença para uma compreensão mais ampla daquilo que a boca permite realizar na vida cotidiana. Comer, falar, sorrir, mastigar, engolir e sentir o gosto dos alimentos são funções que sustentam a autonomia e o bem-estar. Dessa forma, o cuidado com a saúde bucal deve considerar não apenas a presença ou ausência de dentes, mas a capacidade real de o idoso alimentar-se com conforto, segurança e dignidade.

A autonomia alimentar representa uma dimensão importante da independência na velhice. Poder escolher o que comer, preparar ou compartilhar refeições e participar de momentos alimentares sem constrangimento contribui para a preservação da identidade e da liberdade cotidiana. Quando a pessoa idosa depende de alimentos muito moles, evita determinados grupos alimentares ou necessita de adaptações constantes por causa da condição bucal, sua autonomia pode ser reduzida. Essa perda interfere na sensação de controle sobre a própria vida e pode reforçar sentimentos de limitação e dependência.

Ygnatios et al. (2023), em estudo com idosos edêntulos a partir de dados do ELSI-Brasil, observaram associação entre consumo alimentar e fragilidade, destacando a relevância de compreender a alimentação como parte das condições de saúde e funcionalidade nessa população. Esse achado mostra que, em idosos sem dentes naturais, a relação entre alimentação e fragilidade deve ser analisada com atenção, considerando tanto o consumo de alimentos quanto as condições bucais que possibilitam ou limitam esse consumo.

A dificuldade mastigatória também pode produzir adaptações silenciosas. Muitos idosos não relatam espontaneamente que deixaram de comer determinados alimentos, pois

passam a considerar essa limitação como algo natural da idade. Outros relatam apenas desconforto geral, sem associá-lo diretamente à saúde bucal. Essa naturalização pode dificultar a identificação do problema pelos profissionais de saúde e pela própria família. Por isso, a avaliação da função mastigatória deve fazer parte do cuidado integral à pessoa idosa, especialmente quando há perda dentária, perda de peso, alterações alimentares, queixas de fraqueza ou sinais de fragilidade.

Sischo e Broder (2011), ao discutirem a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, destacam a importância de considerar os impactos funcionais, psicológicos e sociais das condições orais. Essa perspectiva contribui para compreender que a dificuldade de mastigar não deve ser analisada apenas como uma limitação física, mas como uma experiência que pode afetar autoestima, convivência e percepção de qualidade de vida. A pessoa idosa que não consegue comer com segurança pode sentir-se menos livre, menos confiante e mais limitada em suas relações sociais.

A relação entre mastigação, nutrição e autonomia reforça a necessidade de um cuidado interdisciplinar. A Odontologia, nesse campo, não atua de forma isolada. A avaliação da função mastigatória pode dialogar com a Nutrição, a Fonoaudiologia, a Medicina, a Gerontologia e a Psicologia, especialmente quando há sinais de fragilidade, perda de peso, dificuldade de deglutição, redução da participação social ou sofrimento emocional relacionado à condição bucal. O cuidado integral deve reconhecer que a boca participa da alimentação e que a alimentação participa da funcionalidade, da energia vital e da dignidade da pessoa idosa.

Dessa forma, a mastigação deve ser compreendida como uma função estratégica na discussão sobre saúde bucal e longevidade. Ela articula dimensões biológicas, nutricionais, sociais e subjetivas da vida humana. Quando preservada, favorece a alimentação adequada, o prazer de comer, a participação em refeições coletivas e a manutenção da autonomia. Quando comprometida, pode contribuir para restrições alimentares, fragilidade, isolamento e perda de qualidade de vida. Portanto, a função mastigatória não é um detalhe clínico, mas uma condição essencial para envelhecer com saúde e dignidade.

Assim, discutir mastigação, nutrição e autonomia na velhice permite compreender que a saúde bucal é parte concreta da longevidade funcional. Envelhecer bem não significa apenas alcançar mais anos de vida, mas manter a possibilidade de se alimentar com prazer, escolher os próprios alimentos, participar das refeições e conservar a independência nas práticas cotidianas. A boca, nesse sentido, sustenta não apenas a nutrição do corpo, mas também a experiência social, afetiva e simbólica do comer. Preservar a mastigação é, portanto, preservar autonomia, dignidade e participação na velhice.

6. O SORRISO COMO EXPRESSÃO SOCIAL, ESTÉTICA E EXISTENCIAL DO ENVELHECER

O sorriso ocupa um lugar importante na experiência humana porque ultrapassa a dimensão estética e se apresenta como forma de comunicação, expressão afetiva, reconhecimento social e construção da identidade. Sorrir não é apenas mostrar os dentes, mas revelar presença, segurança, acolhimento e disponibilidade para o encontro com o outro. No contexto do envelhecimento, essa dimensão torna-se ainda mais significativa, pois a pessoa idosa continua desejando ser vista, respeitada e inserida nas relações sociais.

A saúde bucal interfere diretamente nessa experiência. A perda dentária, o edentulismo, a ausência de próteses, o uso de próteses instáveis, a dor e a vergonha da aparência bucal podem fazer com que a pessoa idosa reduza sua espontaneidade em situações sociais. Muitas vezes, o sujeito passa a sorrir menos, cobre a boca ao conversar, evita fotografias ou afasta-se de eventos coletivos. Essas atitudes revelam que a condição bucal não

afeta apenas a cavidade oral, mas também a autoestima, a imagem corporal e a participação social.

Sischo e Broder (2011), ao discutirem a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, destacam que as condições orais devem ser compreendidas a partir de seus impactos funcionais, psicológicos e sociais. Essa perspectiva permite reconhecer que o sorriso participa da estética, mas também da comunicação e do bem-estar subjetivo. Quando a pessoa idosa deixa de sorrir por vergonha ou insegurança, há uma limitação que não pode ser explicada apenas por indicadores clínicos, pois envolve percepção de si, medo do julgamento, constrangimento e possível afastamento das relações sociais.

O sorriso também está relacionado ao modo como o indivíduo se apresenta ao mundo. Ao longo da vida, a boca participa da construção da imagem pessoal, da expressão das emoções e da comunicação com os outros. Na velhice, essa imagem continua tendo valor, ainda que muitas vezes a sociedade associe o envelhecimento à perda da vaidade ou do desejo de cuidar de si. Essa visão é limitada, pois a pessoa idosa não deixa de ter identidade, autoestima e necessidade de reconhecimento. O cuidado com o sorriso, nesse sentido, não deve ser reduzido à aparência, mas compreendido como parte da dignidade, da autonomia e do direito de envelhecer com bem-estar.

Petersen e Yamamoto (2005) ressaltam que a saúde bucal dos idosos interfere na qualidade de vida, na nutrição, na comunicação e no bem-estar. Essa compreensão ajuda a demonstrar que o sorriso não pode ser analisado apenas como elemento estético, pois ele participa da vida social e da saúde geral. Uma pessoa que sente vergonha de sorrir pode também sentir insegurança para falar, interagir, participar de encontros e expressar emoções. Assim, a condição bucal interfere no modo como o idoso ocupa os espaços sociais e no grau de liberdade com que se relaciona com outras pessoas.

A dimensão estética do sorriso, portanto, deve ser tratada com cuidado e profundidade. Em muitas abordagens, a estética é vista como algo superficial, especialmente quando relacionada à velhice. No entanto, a aparência bucal pode estar diretamente ligada à autoestima e à percepção de dignidade. Para uma pessoa idosa, recuperar ou manter um sorriso com o qual se sinta confortável pode significar voltar a conversar sem medo, sorrir em fotografias, participar de reuniões familiares e sentir-se mais segura em situações públicas. A estética, nesse caso, não se separa da função e da subjetividade, pois participa da forma como o sujeito se reconhece e se expressa.

A perda dentária pode produzir impactos simbólicos profundos. Os dentes fazem parte da imagem facial e da expressão do rosto. Sua ausência pode alterar a fala, a mastigação, o suporte dos lábios, a harmonia facial e a forma como o indivíduo percebe sua própria aparência. Para alguns idosos, perder dentes significa também perder parte da espontaneidade e da confiança construída ao longo da vida. Essa experiência pode gerar sentimentos de vergonha, insegurança e retraimento. Assim, a perda dentária não deve ser compreendida apenas como alteração anatômica, mas como uma condição que atravessa a identidade e a vida relacional.

Fukai, Darteville e Jones (2022) defendem que a saúde bucal no envelhecimento deve ser analisada a partir de uma abordagem centrada na pessoa e orientada pela função. Essa proposta reconhece que a boca permite ações essenciais da vida cotidiana, como comer, falar, sorrir, sentir gosto, mastigar, engolir e expressar emoções. Ao incluir o sorriso nesse conjunto de funções, amplia-se a compreensão da saúde bucal, em que a expressão facial e a participação social também passam a ser consideradas dimensões relevantes do cuidado.

O sorriso também tem uma função comunicativa. Antes mesmo da palavra, ele pode expressar alegria, acolhimento, timidez, afeto, gratidão ou pertencimento. Em contextos familiares, comunitários e sociais, o sorriso ajuda a criar aproximação e vínculo. Quando a pessoa idosa deixa de sorrir por constrangimento com sua condição bucal, pode haver

redução de sua expressividade e de sua participação afetiva. Isso não significa que a pessoa perca sua capacidade de sentir ou se comunicar, mas que a condição bucal pode interferir na liberdade com que expressa suas emoções.

Peres et al. (2019) afirmam que as doenças bucais representam um importante desafio de saúde pública e produzem impactos relevantes na qualidade de vida, estando fortemente relacionadas às desigualdades sociais. Essa perspectiva permite compreender que a limitação do sorriso na velhice não é apenas uma questão individual. Muitas pessoas idosas não tiveram acesso, ao longo da vida, a cuidados preventivos, tratamentos conservadores e reabilitação oral adequada. Assim, o sorriso comprometido pode revelar trajetórias de exclusão, pobreza, falta de assistência e modelos odontológicos historicamente marcados por extrações.

Nesse cenário, a reabilitação oral assume uma dimensão que ultrapassa a reposição dentária. Uma prótese bem adaptada, confortável e funcional pode contribuir para a recuperação da mastigação, da fala e da estética, mas também para a reconstrução da segurança social. O tratamento odontológico, quando realizado de forma humanizada, pode devolver ao idoso a possibilidade de sorrir com liberdade, alimentar-se em público, conversar com mais confiança e participar de momentos coletivos sem constrangimento.

Dessa forma, compreender o sorriso como expressão social, estética e existencial do envelhecer permite ampliar o olhar sobre a saúde bucal da pessoa idosa. O sorriso não é um detalhe superficial, mas uma manifestação de identidade, autonomia, comunicação e dignidade. A ausência de dentes, a inadequação protética ou a vergonha da aparência bucal podem restringir a liberdade de expressão e convivência. Por outro lado, o cuidado odontológico adequado pode favorecer a recuperação da confiança, da espontaneidade e da participação social.

Assim, entre o sorriso e a longevidade existe uma relação profunda. Viver mais não significa apenas manter o corpo em funcionamento, mas preservar as condições que permitem ao sujeito continuar se expressando, convivendo e sendo reconhecido em sua humanidade. O sorriso, nesse sentido, simboliza mais do que estética: representa presença, identidade, afeto e pertencimento. Cuidar da saúde bucal na velhice é também permitir que a pessoa idosa continue sorrindo, falando, participando e ocupando seu lugar na vida social com dignidade.

7. SAÚDE BUCAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA

A saúde bucal da pessoa idosa precisa ser compreendida como parte do cuidado integral em saúde, e não como uma dimensão isolada ou secundária do envelhecimento. Ao longo da vida, as condições bucais são atravessadas por fatores sociais, econômicos, culturais, educacionais e assistenciais, que influenciam diretamente a preservação dos dentes naturais, o acesso aos tratamentos preventivos, a realização de reabilitações adequadas e a manutenção de funções essenciais, como mastigação, fala, deglutição e sorriso. Dessa forma, discutir saúde bucal na velhice exige reconhecer que a boca também expressa desigualdades acumuladas ao longo do curso da vida.

Durante muito tempo, o cuidado odontológico esteve associado a práticas curativas, mutiladoras e voltadas principalmente para o alívio da dor. Muitos idosos que hoje apresentam edentulismo parcial ou total viveram em períodos nos quais a extração dentária era uma resposta frequente aos problemas bucais, especialmente entre populações com menor renda e menor acesso a serviços especializados. Essa trajetória ajuda a compreender por que a perda dentária não deve ser vista apenas como consequência biológica do envelhecimento, mas como resultado de condições históricas de acesso desigual ao cuidado em saúde bucal. Peres et al. (2019) destacam que as doenças bucais constituem um desafio global de saúde

pública e estão fortemente relacionadas a determinantes sociais, o que reforça a necessidade de políticas públicas capazes de enfrentar essas desigualdades.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, representou um marco importante para ampliar a presença da Odontologia no Sistema Único de Saúde. A proposta buscou fortalecer ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, incorporando a atenção odontológica às equipes de saúde da família, aos Centros de Especialidades Odontológicas e aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (BRASIL, 2004). Esse avanço foi relevante porque reconheceu a saúde bucal como parte do direito à saúde e não apenas como um serviço acessório ou dependente da capacidade individual de pagamento.

Apesar desses avanços, os desafios permanecem significativos, sobretudo no cuidado à população idosa. A necessidade de próteses, o acompanhamento de reabilitações antigas, o tratamento de lesões bucais, a prevenção de doenças periodontais, o cuidado com a xerostomia, a orientação de higiene oral e a avaliação da função mastigatória são demandas frequentes na velhice. Entretanto, muitos idosos ainda enfrentam barreiras para acessar atendimento odontológico regular, seja por dificuldades econômicas, limitações de mobilidade, ausência de serviços próximos, baixa informação, medo de procedimentos ou naturalização da perda dentária.

Petersen e Yamamoto (2005) afirmam que a melhoria da saúde bucal das pessoas idosas exige uma abordagem de saúde pública voltada à prevenção, à promoção da saúde e à integração da saúde oral aos cuidados gerais. Essa perspectiva é fundamental porque a pessoa idosa não deve ser atendida de maneira fragmentada, como se a boca estivesse separada do restante do corpo. A dor bucal pode interferir no sono, na alimentação e no humor; a dificuldade mastigatória pode repercutir na nutrição; a perda dentária pode afetar a fala, a autoestima e a convivência social. Portanto, o cuidado odontológico precisa dialogar com outras áreas da saúde e com as necessidades reais da vida cotidiana.

A Organização Mundial da Saúde compreende o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice (OMS, 2015). A partir dessa definição, torna-se evidente que a saúde bucal deve ocupar lugar mais visível nas estratégias de cuidado à pessoa idosa, pois suas funções estão diretamente relacionadas à autonomia e à qualidade de vida. Mastigar, falar, sorrir, saborear os alimentos e participar de refeições coletivas são atividades que sustentam a vida diária. Quando essas funções são comprometidas por perda dentária, dor, próteses inadequadas ou ausência de reabilitação, a capacidade funcional também pode ser afetada.

Fukai, Darteville e Jones (2022) defendem uma abordagem centrada na pessoa e orientada pela função, na qual a saúde bucal é compreendida a partir daquilo que permite ao indivíduo realizar em sua vida cotidiana. Essa proposta contribui para repensar as políticas públicas e os serviços de saúde, pois desloca a atenção de uma prática exclusivamente técnica para uma escuta mais sensível às necessidades do sujeito. No caso da pessoa idosa, não basta perguntar se há dentes ausentes ou se existe uma prótese. É necessário compreender se ela consegue mastigar com conforto, falar com segurança, sorrir sem constrangimento, manter higiene oral adequada e participar socialmente.

A reabilitação oral, nessa perspectiva, possui dimensão funcional e social. A confecção de próteses, por exemplo, não deve ser tratada apenas como entrega de um dispositivo. É necessário garantir adaptação, acompanhamento, ajustes, orientação de uso e avaliação da satisfação do idoso. Uma prótese que machuca, que se desloca durante a fala ou que não permite mastigação adequada pode até existir formalmente como tratamento realizado, mas não cumpre plenamente sua função na vida da pessoa. O cuidado integral, nesse sentido, precisa avaliar o resultado real da intervenção na autonomia, no conforto e na participação social.

A saúde bucal também deve ser articulada à educação em saúde. Muitos idosos não receberam, ao longo da vida, informações suficientes sobre prevenção, higiene oral, cuidados com próteses, sinais de alerta para lesões bucais ou importância do acompanhamento odontológico periódico. Além disso, familiares e cuidadores nem sempre estão preparados para auxiliar pessoas idosas com limitações físicas, cognitivas ou motoras na manutenção da higiene bucal. Dessa forma, políticas públicas voltadas à longevidade precisam incluir ações educativas acessíveis, humanizadas e adequadas às diferentes realidades sociais.

Pensar políticas públicas para saúde bucal e longevidade exige, ainda, uma visão de curso de vida. A condição bucal encontrada na velhice não começa na velhice. Ela é resultado de oportunidades ou ausências acumuladas desde a infância, passando pela vida adulta até chegar ao envelhecimento. Prevenir perdas dentárias, ampliar o acesso ao cuidado, reduzir desigualdades e valorizar a educação em saúde são estratégias que beneficiam não apenas idosos atuais, mas também as futuras gerações que envelhecerão com melhores condições orais.

Dessa forma, saúde bucal, políticas públicas e cuidado integral à pessoa idosa são dimensões inseparáveis. A preservação das funções orais depende tanto do cuidado individual quanto da existência de serviços acessíveis, contínuos e humanizados. Quando o Estado reconhece a saúde bucal como parte da saúde geral, amplia-se a possibilidade de promover autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Quando essa dimensão é negligenciada, perpetuam-se desigualdades que atingem diretamente a alimentação, a fala, o sorriso e a participação social da pessoa idosa.

Assim, compreender a saúde bucal como parte das políticas de envelhecimento saudável permite afirmar que o cuidado odontológico é também cuidado com a longevidade, com a dignidade e com a cidadania. Envelhecer bem exige mais do que viver muitos anos; exige condições para mastigar, falar, sorrir, conviver e participar da vida coletiva. A saúde bucal, nesse sentido, não é um detalhe do cuidado, mas uma dimensão fundamental da integralidade. Reconhecê-la nas políticas públicas significa reconhecer a pessoa idosa em sua totalidade, como sujeito de direitos, de história, de necessidades funcionais e de presença social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento saudável não pode ser compreendido apenas como aumento da expectativa de vida, mas como possibilidade de viver mais anos com autonomia, funcionalidade, participação social e dignidade. Nesse contexto, a saúde bucal assume lugar fundamental, pois interfere em funções essenciais da vida cotidiana, como mastigação, fala, deglutição, alimentação, sorriso e convivência. A boca, portanto, não deve ser vista de forma isolada, mas como parte integrada do corpo, da subjetividade e das relações sociais da pessoa idosa.

Ao longo da discussão, foi possível compreender que a saúde bucal ultrapassa a dimensão clínica e estética, constituindo-se como elemento importante da longevidade funcional. A perda dentária, o edentulismo, a dor, a dificuldade mastigatória e o uso inadequado de próteses podem comprometer a alimentação, a comunicação, a autoestima e a participação social. Essas condições demonstram que problemas bucais não afetam apenas a cavidade oral, mas alcançam dimensões físicas, emocionais e sociais do envelhecer.

A mastigação revelou-se uma função central para a manutenção da autonomia na velhice, pois favorece uma alimentação mais variada, o prazer de comer e a participação em refeições familiares e coletivas. O sorriso, por sua vez, mostrou-se expressão social, estética e existencial da pessoa idosa, representando presença, afeto, segurança e pertencimento.

Quando o idoso evita sorrir, falar ou participar socialmente por vergonha de sua condição bucal, há uma perda simbólica que ultrapassa os limites da Odontologia.

Também se destacou que a saúde bucal na velhice está relacionada às desigualdades sociais acumuladas ao longo da vida. Muitos idosos chegam ao envelhecimento com perdas dentárias extensas e necessidades protéticas não resolvidas em razão de trajetórias marcadas por dificuldade de acesso, práticas odontológicas mutiladoras e ausência de cuidado preventivo contínuo. Por isso, a saúde bucal deve ser compreendida como direito social e como parte das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

Conclui-se que compreender a saúde bucal como dimensão funcional do envelhecimento saudável permite ampliar o debate sobre longevidade. Envelhecer bem não significa apenas viver muitos anos, mas preservar as condições que permitem ao sujeito continuar se expressando, alimentando-se, comunicando-se e participando da vida coletiva. Entre o sorriso e a longevidade, existe uma relação profunda que revela a importância da saúde bucal como parte da integralidade do cuidado, da dignidade e da construção de uma velhice mais ativa, autônoma e humanizada.

REFERÊNCIAS

ARENAS-MÁRQUEZ, María Jesús et al. Perda de função mastigatória e risco de fragilidade em idosos vivendo em domicílios familiares no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1-11, 2022.

BEARD, John R. et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10033, p. 2145-2154, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FUKAI, Kakuhiro; DARTEVELLE, Sophie; JONES, Judith. Oral health for healthy ageing: a people-centred and function-focused approach. **International Dental Journal**, London, v. 72, n. 4S, p. S2-S4, 2022.

HAKEEM, Faisal F.; BERNABÉ, Eduardo; SABBAH, Wael. Association between oral health and frailty: a systematic review of longitudinal studies. **Gerodontology**, Oxford, v. 36, n. 3, p. 205-215, 2019.

MELO, Rayane Bárbara de et al. Edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230165, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

PERES, Marco A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, London, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

PETERSEN, Poul Erik; YAMAMOTO, Tatsuo. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 33, n. 2, p. 81-92, 2005.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. Successful aging. **The Gerontologist**, Washington, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

SISCHO, Lacey; BRODER, Hillary L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **Journal of Dental Research**, Chicago, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

YGNATIOS, Nair Tavares Milhem et al. Food consumption is associated with frailty in edentulous older adults: evidence from the ELSI-Brazil study. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1891-1902, 2023.