

FRAGILIDADE ORAL: ESCLARECENDO CONCEITOS E FRONTEIRAS DIAGNÓSTICAS - UMA REVISÃO DE ESCOPO

**DIANA MILENA CUEVAS ESPINOSA¹; RAFAELA NUNES RUSSO²; EDUARDO
DICKIE DE CASTILHOS³; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI⁴**

¹*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Odontologia –
cuevasdianamilena@gmail.com*

²*Universidad Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia – rafarussso149@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Área de Saúde
Bucal Coletiva – eduardodickie@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Área de Saúde
Bucal Coletiva – marianacademartori@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, impulsionado pelo aumento da longevidade e pela queda nas taxas de natalidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se prevê que para o ano 2050 a proporção de pessoas com 60 anos ou mais ao redor do mundo, passará de 1 bilhão para 2,1 bilhões de indivíduos (WHO, 2025). Cada vez mais, a literatura evidencia a forte influência da saúde bucal na deterioração multifacetada em todos os parâmetros geriátricos (LIM et al., 2021), uma vez que a saúde bucal está intimamente relacionada a funções essenciais para a qualidade de vida, como mastigar, deglutir, manter uma alimentação saudável, falar e até respirar. Sob essa perspectiva, em 2013, a Sociedade Japonesa de Gerodontologia propôs, pela primeira vez, o conceito de fragilidade oral, definido como uma síndrome relacionada à hipofunção oral na velhice (AYOOB; JANAKIRAM, 2024). Até agora, o conceito tem sido progressivamente incorporado à literatura científica internacional, como parte das discussões sobre o envelhecimento saudável e integrado (LIM et al., 2021, DIBELLO et al., 2022). Apesar das evidências existentes, o conceito de fragilidade oral está em desenvolvimento. Uma falta de consenso conceitual, clínico e metodológico é observada. Para isso, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de escopo sobre os conceitos de fragilidade bucal e seus parâmetros e critérios diagnósticos.

2. METODOLOGIA

A revisão de escopo foi elaborada conforme o Manual JBI (AROMATARIS et al., 2024). Foram incluídos estudos com população idosa que propõem definições, parâmetros, critérios diagnósticos ou dimensões da fragilidade oral ou declínio funcional oral associado ao envelhecimento, abrangendo métodos e critérios de mensuração. Excluíram-se estudos sobre condições orais isoladas sem discutir sua relação com o declínio funcional oral, fragilidade oral ou hipofunção oral como construção multidimensional, cartas de editor e estudos experimentais em animais. Não houve restrição de desenho metodológico, idioma ou data de publicação até julho de 2025.

A busca foi realizada em duas fases: inicialmente no PubMed para identificar termos indexados e palavras-chave; em seguida, a estratégia foi adaptada para outras bases de dados (Scopus, Web of Science, EMBASE, SciELO e BVS), incluindo literatura cinzenta. Os artigos foram exportados para o software RAYYAN/OVERVIEW, e duplicatas foram removidas. A triagem de título/resumo foi

feita por dois revisores de forma cega e independente; divergências foram resolvidas por um terceiro revisor e consenso da equipe.

Todos os artigos serão lidos na íntegra, utilizando tradutores e ferramentas de IA quando necessário. O motivo para a exclusão do estudo após a sua leitura na íntegra será apresentado em uma tabela suplementar. A extração de dados seguiu um formulário padronizado com informações sobre autores, ano, idioma, tipo de estudo, país, número de participantes, termo abordado, conceito, fonte do conceito, instrumento, parâmetros de mensuração e critérios diagnósticos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca, foram identificadas 3.455 referências, das quais 2.162 foram eliminadas por serem duplicatas, resultando em um total de 1.293 referências. A triagem de títulos e resumos foi realizada de forma independente por dois revisores (DCE, RNR). A concordância inicial entre eles foi de 87%, sendo 172 referências discutidas e resolvidas com a participação de um terceiro revisor (MGC) e consenso por parte da equipe quando necessário, o que resultou na seleção de 213 artigos para a leitura integral.

Até o momento, 52 artigos já foram lidos na íntegra, o que corresponde a 24,4% do total. A leitura integral e a extração de dados dos demais artigos seguem em andamento. Cinco artigos foram excluídos por apresentarem informações incompletas e por abordarem apenas condições orais isoladas, sem estabelecer relação com o declínio funcional oral, a fragilidade oral ou a hipofunção oral como constructo multidimensional.

Os 47 artigos incluídos até o momento foram publicados entre 2020 e 2025, com maior concentração em 2024 (40,42%; n=19), seguido de 2025 (até julho) (21,27%; n=10). Esses achados evidenciam a crescente relevância científica do tema e reforçam que a fragilidade oral constitui um campo em construção, cujo desenvolvimento conceitual permanece recente e em processo de consolidação. Observou-se também que a maioria dos estudos foi conduzida no Japão (51,06%; n=24), seguido pela China (25,53%; n=12). Em menor proporção, identificaram-se publicações provenientes da Coreia do Sul, Finlândia e Índia (4,25%; n=2 cada), além de Taiwan, Coreia, Portugal e Romênia (2,12%; n=1 cada). Esse padrão geográfico reflete a liderança asiática, em especial do Japão, no desenvolvimento do conceito de fragilidade oral, associada ao reconhecimento da saúde bucal dos idosos e à inclusão do cuidado da hipofunção oral no sistema de saúde japonês (ZHU et al., 2024; TANAKA et al., 2024).

Entre os estudos analisados, 32 foram transversais (68,08%), 6 de coorte (12,76%), 4 revisões sistemáticas (8,51%), das quais 3 incluíram meta-análises (6,38%), 2 revisões de literatura (4,25%) e apenas 1 ensaio clínico randomizado (2,12%). A predominância de estudos observacionais (78,72%; n=37) sugere uma etapa exploratória do conhecimento, enquanto a escassez de ensaios clínicos e de revisões sistemáticas aponta para lacunas no nível de evidência maior.

Dos artigos analisados, 63,82% (n=30) abordam o termo fragilidade oral, enquanto 25,53% (n=12) tratam de hipofunção oral e 6,38% (n=3) de declínio da saúde ou função oral. Apenas 4,25% (n=2) tratam simultaneamente fragilidade oral e hipofunção oral, enfatizando as distinções conceituais entre ambos. Os artigos que abordam o termo fragilidade oral apresentam diferentes enfoques conceituais, predominando aqueles que a definem como um processo decorrente do envelhecimento (66,66%; n=20). Entre esses estudos, alguns a descrevem como uma síndrome geriátrica (n=3) ou como um fenótipo dos idosos (n=2). Entre a diversidade de conceitos, a maioria dos estudos converge na definição de que a

fragilidade oral envolve não apenas o declínio das funções orais, mas também dos aspectos físicos, cognitivos e sociais (53,33%; n=16).

Os achados permitem inferir, até o momento, que esse pode ser o elemento distintivo da fragilidade oral em relação à hipofunção oral. Esta última, de acordo com os artigos revisados, apresenta um padrão menos heterogêneo e parâmetros bem definidos. Metade dos estudos (50%; n=6) a descrevem como uma condição fisiológica funcional composta por sete indicadores: má higiene oral, secura oral, força oclusal reduzida, diminuição da função motora da língua e dos lábios, redução da pressão da língua, diminuição da função mastigatória e deterioração da função de deglutição, conforme estabelecido pela Japan Society of Gerodontontology (MINAKUCHI, 2018). Os demais artigos que abordam a hipofunção oral, embora não explicitem a definição, utilizam instrumentos de mensuração alinhados à proposta desse organismo. Outro aspecto diferencial importante é que três estudos destacam que a hipofunção oral não decorre apenas do envelhecimento, mas também de múltiplos fatores associados a doenças e distúrbios. Uma característica que vale a pena ressaltar, especialmente em alinhamento com a definição de fragilidade oral, é a diminuição do interesse pela higiene oral, frequentemente associada a sintomas depressivos, solidão e isolamento social (ZHOU et al., 2024). Embora a hipofunção oral não mensure diretamente o interesse, ela avalia a má higiene bucal, refletindo parcialmente esse aspecto funcional.

Conforme observado na revisão, fragilidade oral e hipofunção oral compartilham múltiplas dimensões funcionais relacionadas à saúde bucal e à realização de atividades orais essenciais, dificultando a delimitação conceitual e a padronização de instrumentos de avaliação. Foram identificados diversos instrumentos para medir fragilidade oral: OFI-6/Estado de Fragilidade de Tanaka (23,3%; n=7), OFI-8 (36,7%; n=11), OF-5 (10%; n=3), critérios de hipofunção oral (OHF, 13,3%; n=4), Índice Oral e Maxilofacial (n=1) e Kihon Checklist (n=1). A OFI-8, a mais utilizada em contextos comunitários, funciona como triagem, identificando pacientes em risco, mas não substitui avaliações objetivas subsequentes. As medidas objetivas dependem de equipamentos especializados, treinamento e habilidades profissionais, limitando sua aplicação. Até o momento da presente leitura, não se identificou a existência de um padrão-ouro para avaliação da fragilidade oral. Além disso, a confiabilidade dos instrumentos ainda não foi estabelecida de forma conclusiva (LIANG et al., 2025), o que evidencia lacunas e dificulta a padronização das avaliações.

4. CONCLUSÕES

Diante da falta de consenso conceitual e metodológico, os resultados preliminares da revisão indicam que o constructo de fragilidade oral está mais relacionado a um processo decorrente da idade, envolvendo comprometimento da saúde física, cognitiva e social dos idosos. Por sua vez, o termo hipofunção oral parece mais adequado para contextos restritos de avaliação da função oral, sem necessariamente refletir dimensões multidisciplinares. Torna-se necessário concluir a revisão para consolidar os achados e identificar definições e perspectivas teóricas que sustentem um conceito unificado aplicável em diferentes contextos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA, B.; JORDAN, Z. (Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2024.

Acessado em: 14 jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.

AYOOB, Aneesa; JANAKIRAM, Chandrashekhar. Prevalence of physical and oral frailty in geriatric patients in Kerala, India. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, [S.I.], v. 14, p. 158-163, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2024.01.011>.

DIBELLO, Vittorio; LOBBEZOO, Frank; LOZUPONE, Madia; SARDONE, Rodolfo; BALLINI, Andrea; BERARDINO, Giuseppe; MOLLICA, Anita; COELHO-JÚNIOR, Hélio José; DE PERGOLA, Giovanni; STALLONE, Roberta; DIBELLO, Antonio; DANIELE, Antonio; PETRUZZI, Massimo; SANTARCANGELO, Filippo; SOLFRIZZI, Vincenzo; MANFREDINI, Daniele; PANZA, Francesco. Oral frailty indicators to target major adverse health-related outcomes in older age: a systematic review. *GeroScience*, v. 45, p. 663-706, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11357-022-00663-8>.

LIANG, Chenli; WANG, Yuxin; JIANG, Qi; LUO, Jiani; SHI, Jiaqi; QUAN, Zhenyu; WU, Shanyu. The current status and influencing factors of oral frailty in elderly populations: A scoping review. *Geriatric Nursing*, v. 63, p. 61–68, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.03.003>.

LIM, Jihye; PARK, Hyungchul; LEE, Heayon; LEE, Eunju; LEE, Danbi; JUNG, Hee-Won; JANG, Il-Young. Longitudinal impact of oral health on geriatric syndromes and clinical outcomes in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, v. 21, art. 482, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02416-2>.

MINAKUCHI, S.; TSUGA, K.; IKEBE, K.; UEDA, T.; TAMURA, F.; NAGAO, K.; FURUYA, J.; MATSUO, K.; YAMAMOTO, K.; KANAZAWA, M. Oral hypofunction in the older population: position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. *Gerodontology*, [S.I.], v. 35, n. 4, p. 317-324, 2018. DOI: 10.1111/ger.12347. TANAKA, T.; HIRANO, H.; IKEBE, K.; UEDA, T.; IWASAKI, M.; MINAKUCHI, S.; ARAI, H.; AKISHITA, M.; KOZAKI, K.; IIJIMA, K. Consensus statement on “Oral frailty” from the Japan Geriatrics Society, the Japanese Society of Gerodontology, and the Japanese Association on Sarcopenia and Frailty. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 24, n. 11, p. 1111–1119, 2024. DOI: 10.1111/ggi.14980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. Fact sheet no. 404, 1 October 2024. Acessado em 01 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: World Health Organization, 2022.

ZHOU, Yutong; ZHOU, Li; ZHANG, Wen; CHEN, Yao; SHE, Keyi; ZHANG, Hongtao; GAO, Yue; YIN, Xinhong. Prevalence and influencing factors of oral frailty in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, [S.I.], v. 12, p. 1457187, 12 dez. 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1457187.

ZHU, S. R.; WEI, L. Y.; JIA, K.; XIE, Y. X.; TAN, Z. K. K.; MO, S. T.; TANG, W. Z. Prevalence and unfavourable outcome of oral frailty in older adult: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1501793, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1501793.