

# SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA

Patrícia Costa Álvares<sup>1</sup>

## RESUMO

Sabe-se que o idoso brasileiro apresenta muitos problemas bucais em virtude da ausência de programas públicos específicos para a faixa etária e da redução de renda que ocorre nessa população o que impede o acesso a serviços privados. Por meio de busca em bases de dados literários, este artigo tem como objetivo verificar por meio da produção científica nacional, as principais alterações manifestadas nas estruturas bucais decorrentes do envelhecimento. Na presente revisão, o contexto saúde bucal foi relacionado não só com aspectos fisiológicos da boca, mas sim com um complexo processo envolvendo saúde geral, cultura, sociedade, valores e relação familiar, dentre outros. Diante desses fatores, a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, refletindo a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, baseados no modelo curativista. Portanto, a busca por novos cuidados dirigidos aos idosos visa, acima de tudo, a reintegração desta população ao convívio social, bem como adequada qualidade de vida, diretamente relacionada com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Idoso; Envelhecimento.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, semelhante aos diversos países do mundo, a população está envelhecendo rapidamente em virtude do aumento da sua expectativa de vida.

---

<sup>1</sup> Formanda em Odontologia. Faculdade Patos de Minas. Rua Ismael Furtado,78. Centro. Carmo do Paranaíba/MG.

Assim, a população idosa, composta por pessoas com mais de 60 anos de idade, compõe atualmente o segmento populacional que mais cresce. (CORMACK, 2011).

Segundo Lima e Costa (2003), o Brasil conta hoje com mais de 14,5 milhões de idosos. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE, 2002). Este crescimento da população idosa repercute também na área da saúde, em relação à necessidade de (re) organizar os modelos assistenciais e requer uma maior e mais diversificada atenção da classe odontológica a esse grupo. Assim, as várias e diferentes experiências enfrentadas ao longo da vida estruturam os diferentes valores que a saúde da boca tem para o indivíduo idoso. Neste contexto, a importância da saúde bucal é fundamental para a sedimentação dos cuidados, busca por conhecimento e preocupações que os idosos têm com sua própria saúde.

De acordo com Giacomini *et al.* (2004), o atendimento ao paciente idoso exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, visando promover a qualidade de vida. Segundo autores, é importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Partindo deste contexto, justifica-se este artigo, pois o paciente geriátrico necessita de atendimento diferenciado, prestado preferencialmente por uma equipe multi ou interdisciplinar.

Para o grupo de idosos, as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal apontam que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”. E para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde, em instituições e casas de repouso para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode-se, igualmente, garantir atendimento clínico individual do idoso, evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para esse grupo, devem-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004).

Em virtude desta contextualização, acredita-se na especial atenção que a população idosa necessita em relação à saúde bucal, não só visando o aspecto curativo e reabilitador das funções da boca, mas também a prevenção e orientação para promoção de saúde. De acordo com Beauvoir (1990) ao relatar a transformação fisiológica do envelhecimento:

[...] os cabelos embranquecem e se tornam rarefeitos; não se sabe por quê: o mecanismo da despigmentação do bulbo capilar permanece desconhecido... Por desidratação e em consequência da perda de elasticidade do tecido dérmico subjacente a pele se enrugam. Os dentes caem... A perda dos dentes acarreta um encolhimento da parte inferior do rosto, de tal maneira que o nariz aproxima-se do queixo.

Tendo em vista, que o envelhecimento é inerente a todos os seres vivos, muito se tem a estudar sobre este processo.

Entender que a melhoria da saúde bucal vai muito além da estética, mastigação e estado de saúde fisiológica, tornou-se procedente que essa investigação procurasse conhecer a realidade do idoso bem como, mostrar uma visão abrangente do envelhecimento e das modificações da saúde bucal em razão do decorrer da idade.

Optou-se por uma revisão de literatura, a fim de atender ao objetivo proposto. Neste intento, realizou-se um levantamento bibliográfico no acervo da Biblioteca da Faculdade Patos de Minas (FPM), além de publicações on-line.

Para selecionar os artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: saúde bucal, idoso, envelhecimento.

Após o levantamento do material, as seguintes etapas foram percorridas: organização, leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa, através da qual foi possível conhecer o conteúdo específico; seleção das referências que atendiam aos propósitos; leitura e análise dos textos selecionados, destacando-se os principais aspectos abordados sobre o tema. Posteriormente, procedeu-se à síntese e à interpretação dos textos, bem como à organização das informações para a apresentação.

Nesse contexto, conhecer a realidade da saúde bucal do idoso e alguns de seus fatores determinantes constitui-se na motivação para este estudo, que tem como objetivo verificar, por meio da produção científica nacional, as principais alterações manifestadas nas estruturas bucais decorrentes do envelhecimento.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Idosos Brasileiros e Condições Gerais**

Desde a instituição da Constituição Federal de 1988 os idosos obtiveram expressivos direitos no Brasil, país cujas perspectivas, conforme a classificação da Organização das Nações Unidas (ONU) é de ser o 6º país mais envelhecido do mundo e 2025. A ampliação das ações de apoio ao segmento idoso foi especialmente garantida a partir da Política Nacional do Idoso, instituído através da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que em seu artigo 2º determina que “considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”. No entanto, para se evitar as polêmicas conduzidas por diversos autores consultados com relação à idade em que a pessoa é considerada idosa, esse artigo considerará como Terceira Idade aquela determinada por esse recurso jurídico.

Sabe-se que, os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos. O envelhecimento leva a várias alterações fisiológicas em todo o organismo, havendo uma grande prevalência de doenças crônicas nesses indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde (SILVA, 2006).

O processo biológico de envelhecimento se caracteriza pela perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo (JECKEL-NETO, 2001). E o modo como os indivíduos vivem e as relações que estabelecem na sociedade influenciam no processo de envelhecimento (MARTÍNEZ, 1994).

Barbosa e Duarte (2001) mostraram que a saúde, para o idoso, é a capacidade de continuar exercendo suas funções físicas e sociais, com autonomia e independência.

Para Ramos (1987), as três causas mais frequentes de óbitos entre idosos são devido às doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório e a melhoria no acesso aos serviços de saúde e condições nutricionais são importantes para a redução das taxas de mortalidade na população brasileira.

Na Odontologia surgiu a Odontogeriatrics, visando o bem-estar do paciente idoso e abordando os efeitos do envelhecimento sobre a cavidade bucal, dentes e estruturas anexas (BRUNETTI, 2002).

Assim, é de fundamental importância que o profissional de saúde saiba das reais necessidades da população idosa brasileira.

Para tanto, a ligação entre saúde geral e saúde bucal foi afirmada no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2003). Para complementar Narvai (2011, p. 17) definiu saúde bucal como:

[...] um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento.

A conscientização da importância de medidas de higienização, adequação do meio bucal, campanhas de prevenção de certas doenças e acompanhamento da saúde bucal do idoso, por meio da promoção de saúde se faz necessária. E muitas alterações fisiológicas do envelhecimento podem acarretar alterações na cavidade bucal.

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a preocupação com a qualidade de vida na velhice é recente e enfrenta o fato de que essa faixa etária insere-se num quadro de forte desigualdade social, uma vez que, sendo minoria, não chegam a constituir demandas capazes de mobilizar a sociedade em favor do atendimento de suas necessidades.

Tais reflexões implicam também, o dever moral de educarmos as novas gerações na convicção de que os idosos representam, além de outras virtudes, a de acumular um cabedal de sabedoria e de experiências que só a vida proporciona, como um valor indispensável que só eles carregam, pois são fatores de equilíbrio e tolerância na vida familiar e na vida social. Sua experiência, portanto, tem de ser aproveitada, valorizada e estimulada.

## **2.2 O envelhecimento e os aspectos bucais**

Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas ao idoso, alguns problemas como perda da capacidade mastigatória, dificuldade de deglutição, xerostomia, disgeusia e perda da dimensão vertical são fatores prejudiciais à saúde do idoso (SILVA e VALSECKI JÚNIOR, 2000)

Assim, o cuidado ao paciente geriátrico inclui pelo menos diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com a prótese e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar (FIAMINGHI, 2004).

O processo de envelhecimento traz alterações na cavidade bucal, e várias são as adaptações fisiológicas que se processam durante o ciclo da dentição normal como, por exemplo, a atresia dos condutos radiculares pela constante deposição de dentina, os tecidos periodontais sofrem retração, perda do colágeno e ficam suscetíveis à inflamação. As alterações mastigatórias são inúmeras, decorrentes da perda dos elementos dentais, uso de próteses, restaurações realizadas ao longo da vida e hábitos alimentares e funcionais (VARELLIS, 2005).

Segundo Mesas (2011), a xerostomia nos pacientes da terceira idade está mais relacionada ao uso de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas do que com o envelhecimento em si. A halitose decorre da diminuição da quantidade de saliva, falta de higienização da língua, dos dentes e das próteses e que as cáries acometem principalmente a região radicular devido à retração gengival e dentre as doenças periodontais as mais comuns são a gengivite e a periodontite e que o uso de próteses mal adaptadas além de causar desconforto para o paciente, podem causar hiperplasias, ulcerações e proliferação de fungos.

O próprio edentulismo traz conseqüências para a vida do idoso, reduzindo a capacidade mastigatória e funcional, além de comprometimento estético e na auto-estima. No entanto, uma condição bucal insatisfatória, pode comprometer as relações sociais e afetivas do paciente idoso (DIAS, *et al*, 2008).

Os problemas bucais mais comuns nos idosos analisados por Filho e Bisinelli (2008) foram perda de dentes, hiperplasia fibroepitelial inflamatória, candidose, queilite angular, leucoplasias, cárie radicular, hipossalivação, ardência bucal, atrição e abrasão dentária, problemas periodontais, neoplasias e câncer bucal.

Para Brunett e Montenegro (2002) cabe ao cirurgião dentista a orientação ao paciente idoso em relação ao aparecimento de lesões na cavidade bucal, e a distinção entre elas como ocorre, por exemplo, entre a afta e o câncer, pois ambas iniciam como uma ferida, ou seja, uma úlcera, sendo que a afta desaparece em poucos dias e o câncer aumenta em extensão e em profundidade, tendo uma base endurecida e podendo infiltrar nos tecidos subjacentes. Para tanto, o exame minucioso do paciente semestralmente ou anualmente pelo dentista é importante

para detecção precoce de alterações locais ou sistêmicas que podem comprometer a cavidade bucal.

Neste sentido, pela força de oclusão pode ocorrer um desvio mesial dos dentes e estes podem apresentar com o tempo com tonalidade mais amarelada, castanha ou cinza e pode ocorrer desgaste no esmalte devido ao atrito provocado pela mastigação ou por hábitos parafuncionais como o bruxismo (PINTO, 1982)

Assim, com o aumento da população de idosos, é necessário ter uma demanda crescente e diversificada para a atenção e para o tratamento odontológico destes indivíduos.

Revisando a literatura Araújo *et al.* (2006), dissertaram sobre o crescente envelhecimento da população mundial, inclusive no Brasil, ressaltando a importância de medidas de Promoção de Saúde para se lidar com tal situação.

Cormack (2006), em seu estudo, buscou uma interação das questões relativas à odontologia ao contexto dos estudos geriátricos e gerontológicos, em que o processo do envelhecimento se relacione com a manutenção da saúde oral. Assim, com o envelhecimento, os profissionais da odontologia devem ampliar o estudo e a pesquisa nessa área.

Para Brunett e Montenegro (2002) cabe ao cirurgião dentista a orientação ao paciente idoso em relação ao aparecimento de lesões na cavidade bucal conforme o levantamento epidemiológico realizado em São Paulo, utilizando dois grupos de idosos com 60 anos ou mais (examinados em domicílio e em instituições beneficentes), mostram que a população da terceira idade apresenta condições muito precárias de saúde bucal e que a cárie e a doença periodontal contribuíram para mais de 90% das extrações dentárias.

Em contrapartida, Meneghim *et al.* (2002), verificaram as condições periodontais e lesões radiculares de uma amostra de população idosa, institucionalizada, do município de Piracicaba (SP) e constataram que há aumento na prevalência de lesões de cárie e outras afecções radiculares, como erosão e abrasão, indicando aumento na suscetibilidade a tais lesões com o passar da idade.

Para descrever as condições de saúde bucal em uma amostra de pessoas com 60 anos ou mais, institucionalizadas e não-institucionalizadas, no Município de Araraquara, Estado de São Paulo, Brasil, realizou-se um estudo durante o ano de 1998. A ausência de dentes, presença de bolsas periodontais e presença de

próteses mal adaptadas indicam a necessidade de maior atenção dos serviços públicos a esse grupo populacional.

Ferreira *et al.* (2007), avaliaram a condição de saúde bucal dos idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte (MG). As alterações de normalidade mais freqüentemente observadas foram varicosidades sublinguais e língua saburrosa. A estomatite foi a lesão relacionada ao uso de prótese mais freqüente, e a maior parte dos idosos são edêntulos, mas muitos não fazem uso de próteses. A higiene bucal dos idosos em geral é precária e entre os dentes remanescentes, a experiência de cárie radicular é baixa e as bolsas periodontais são mais rasas.

Rodrigues *et al.* (2002), realizaram um estudo com o objetivo de conhecer as percepções de saúde bucal dos indivíduos com 60 anos ou mais que utilizam medicamentos anti-hipertensivos e participam do Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Governador Valadares (Minas Gerais). Os resultados revelaram que a maioria dos idosos ressaltou a importância dos dentes e das próteses, a necessidade de cuidados diários e de tratamento odontológico. Assim, apesar de os problemas bucais terem impacto negativo na vida dos idosos, eles demonstraram uma percepção mais positiva que negativa sobre os cuidados com a saúde bucal.

Em idosos institucionalizados no estado de Goiás, a saúde bucal se apresentou precária (REIS *et al.* 2003 *apud* GAIÃO, 2005) e a situação foi semelhante à encontrada em idosos não institucionalizados da zona rural e urbana no município de Biguaçu, SC – Brasil (COLUSSI, 2004 *et al. apud* GAIÃO, 2005).

Rezende (2005) buscou em seu estudo, estabelecer um perfil da percepção e realização dos cuidados de saúde bucal prestados aos pacientes idosos durante suas internações hospitalares pelo corpo de enfermagem na cidade de Uberlândia (MG). Os resultados sugerem que os cuidados de higiene oral realizados nos pacientes idosos hospitalizados são escassos e inadequados. A presença do cirurgião-dentista, com medidas preventivas são necessárias para manutenção da saúde oral e no tratamento das doenças bucais, que afetam a saúde geral dos indivíduos idosos hospitalizados. A atuação interdisciplinar no atendimento geriátrico é defendida visando obter melhor qualidade de vida aos idosos.

Para Pucca Júnior (2002), os recursos básicos para orientação do idoso envolvem informações quanto à limpeza regular diária dos dentes e próteses, quanto



ao controle da dieta e orientações visando ao fortalecimento da superfície dentária, com o uso do flúor.

Segundo Varellis (2005), para controle da cárie e da doença periodontal são usadas medidas preventivas, como controle da placa bacteriana, avaliação e estimulação da função mastigatória, fluoroterapia, estimuladores de saliva e aconselhamento dietético, entre outras.

Assim sendo, os métodos preventivos não são apenas imprescindíveis como também se constituem como eixo de qualquer intervenção que vise à saúde bucal na terceira idade.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que a saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida. Entretanto, as condições desiguais em que as pessoas vivem e trabalham são refletidas nitidamente na saúde bucal, uma vez que idosos expostos a situações de vulnerabilidade social estão mais sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença.

No entanto, os problemas bucais mais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias. Embora o edentulismo seja considerado por muitos um fenômeno natural do envelhecimento, pode entender que ele é o reflexo da falta de orientação e de cuidados com a saúde bucal em todas as idades.

De acordo com a pesquisa, verificou-se que nas várias cidades do Brasil o uso de prótese é baixo quando comparado à alta taxa de edentulismo e ao percentual de idosos parcialmente dentados e que a incidência de cárie é alta. Os idosos apresentam uma percepção positiva sobre seus dentes, apesar de os problemas bucais terem impacto negativo nas suas vidas. A incorporação do Cirurgião dentista na equipe de saúde das instituições e a sistematização das práticas de higiene bucal são necessidades reais.

A estratégia para mudar essa realidade que prevalece atualmente é trabalhar preventivamente de forma que as pessoas possam chegar à idade mais avançada

com uma dentição ainda saudável. E para aqueles que já perderam seus dentes, deve-se assegurar seu acesso à reabilitação das funções mastigatórias e estética, através da confecção de próteses dentárias bem adaptadas. Além disso, faz-se necessário um trabalho continuado de orientação para o cuidado com a sua própria saúde bucal, incluindo desde instruções para a limpeza diária dos dentes e próteses até o controle da dieta e o uso do flúor como fonte de fortalecimento da superfície dentária. É importante orientar também o paciente idoso quanto à observação de alterações na cavidade bucal e a procura pelo Cirurgião dentista para diagnóstico correto e para manutenção de uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Acredita-se que o problema da falta de conhecimento sobre a saúde bucal, poderia ser minimizado por meio de campanhas divulgadas pela mídia (rádio, televisão, outdoors, entre outros) que atingissem um número maior de pessoas desta faixa etária e assim, com maior poder de persuasão, conscientizá-la da importância dos cuidados odontológicos voltados para a terceira idade.

## **ABSTRACT**

It is known that the Brazilian elderly has many dental problems because of the lack of public programs for the specific age and the reduction of income that occurs in this population which prevents access to private services. By searching in literature databases, this article aims to verify through the national scientific production, the main changes manifested in the oral structures due to aging. In this review, the context of oral health was associated not only with physiological aspects of the mouth, but with a complex process involving general health, culture, family values and relationships, among others. Given these factors, the Brazilian elderly oral health is precarious, with high levels of tooth loss, reflecting the inefficacy historically present in public dental care, limited to serial extractions and emergency services, based on the curative model. Therefore, the search for new care for older people aims, above all, the reintegration of this population to social life as well as adequate quality of life directly related to oral health.

**Keymords: aude mouth, elderly, aging**

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de *et al.* Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 2, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 maio 2011.

BARBOSA, I.; DUARTE, M. J. R. S. Envelhecimento e política de saúde: uma questão de cidadania. **Enferm UERJ**. 2001. 9: 138-43

BEAUVOIR, S. D. A velhice. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Nova Fronteira**; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2004.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 481 p., 2002.

CARNEIRO R. M. V, *et al.* Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. **Cad Saúde Pública**, 2005; 21(6):1709-1716.

COLUSSI C. F; FREITAS S. F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2002.

COLUSSI, C. F; FREITAS, S. F. T; CALVO, M. C. M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**, 2004.

CORMACK, E. F. **A saúde oral do idoso**. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. 2006. Acesso: 07/05/2011.

DIAS, Lorena Cristina Salgado, *et al.* **Interferência da condição de saúde bucal do idoso em sua vida social e afetiva** in , Anais do XIII Seminário sobre a Economia Mineira [Proceedings of the 13th Seminar on the Economy of Minas Gerais], Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. Disponível em: <<http://econpapers.repec.org/RePEc:cdp:diam08:135>. Acesso em: 07/08/2011.

FERREIRA, R. C, *et al.* **Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte [tese]**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

FIAMINGHI, D. L; DUMMEL, J.; PADILHA, D. M. P.; MORO, R. G. D. Odontogeriatrics: a importância da autoestima na qualidade de vida do idoso. **Rev Clín Pesq Odontol**, 2004; 1(2): 37-40.

FILHO, Herbert Rubens Koch.; BISINELLI, Júlio César. Abordagem de famílias com idosos. In: MOYSÉS, S. T; KRIGER, L; MOYSÉS, S. J. **Saúde Bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas; 2008. 236 a 244p.

GAIÃO, L. R; ALMEIDA, M. E .L; HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. **Rev. Bras Epidemiol**. 2005;8(3):316-23.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Modelo de Atenção à saúde da pessoa idosa na rede SUSBH. **Revista Pensar BH/Política Social**, Belo Horizonte, n. 13, p 3-9, 2004.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. **Censo Demográfico**, 2000. Rio de Janeiro; IBGE.

JECKEL-NETO, E. A. Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisado. In: NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. São Paulo: Papirus, 2001.

LIMA-COSTA, M. F. F.; *et al.* Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 745-757, maio/jun. 2003.

MARTÍNEZ, F. M. Aspectos Biológicos del Envejecimiento. In: PÉREZ, E. A.; GALINSKI, D.; MARTINEZ, F. M.; SALAS, A. R.; AYÉNDEZ, M. S. **La Atención de Los Ancianos: un desafío para Los Años Noventa**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994.

MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; SILVA, F. R. B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba-SP. **Pesqui Odontol Bras** 2002. 16(1):50-56.

NARVAI, Paulo Capel. **Saúde bucal e incapacidade bucal**. 2001. Disponível: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:EG9sfDTy8SgJ:scholar.google.com/+narvai,+2001&hl=pt-BR&as\\_sdt=0](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:EG9sfDTy8SgJ:scholar.google.com/+narvai,+2001&hl=pt-BR&as_sdt=0). Acesso em: 07/06/2011.

MESAS, Arthur Eumann. **Cuidados com a Saúde Bucal do Idoso**. 2003. Disponível em: <[http://file:///C:/Users/Patr%C3%ADcia/Downloads/artigo017%20\(1\).htm](http://file:///C:/Users/Patr%C3%ADcia/Downloads/artigo017%20(1).htm). Acesso em: 08/09/2011

PINTO, L. P. *et al.* **O espectro da odontologia geriátrica**. RGO, v. 30, n.4, p.273-296.1982.

PUCCA, JR., G. A. Saúde Bucal do Idoso: Aspectos Sociais e Preventivos. In: PAPALETTO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em versão globalizada**. São Paulo: Atheneu, cap. 4, p. 297 – 310. 2002

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. São Paulo. **Saúde Pública**. 1987. 211-24

REIS, S. C. G. B; HIGINO, M. A. S. P; MELO, H. M. D; FREIRE, M. C. M. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Rev. Bras Epidemiol**. 2005;8(1):67-73.

REZENDE TO. **Análise dos cuidados bucais realizados pela enfermagem nos idosos hospitalizados em Uberlândia**. São Paulo: Abeno; 2005.

RODRIGUES, S. M.; VARGAS, A. M. D; MOREIRA, A. N. Percepção de saúde bucal em idosos. **Arq Odontol**. 2003. 39(3):195-212.

SILVA, A. L; SAINTRAIN, M. V. L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. **Rev. Bras Epidemiologia**. 2006; 9(2):242-250.

SILVA, Silvio Rocha Corrêa da; VALSECKI JÚNIOR, Aylton. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica/pan Am J Public Health**, Araraquara, SP, n. , p.268-271, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n4/3553.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2011.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**. São Paulo: Santos; 2005.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, o centro da minha vida, por ter me sustentado em SUAS mãos para que eu não tropeçasse em meio às adversidades e provações.

A minha família pelo apoio, em especial minha mãe, meus padrinhos e meus avós, pois foram a base de tudo, apoiando-me nos momentos difíceis com força, confiança, amor, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los;

Aos meus tios e primos, pela atenção e apoio durante essa minha trajetória;

Aos meus professores em especial a minha orientadora Cizelene, a professora de TCC Nayara Lima e aos professores da minha banca, pela experiência, sabedoria e paciência ao transmitirem o mais precioso e indispensável dos valores universais: o conhecimento;

Aos meus colegas de graduação do curso pelo convívio, amizade, compreensão e estudos;

Aos pacientes que acreditaram na nossa proposta de tratamento e aceitaram participar da mesma;

Enfim, a todos que contribuíram para o sucesso deste trabalho. Muito obrigada!

**Data de entrega do artigo: 31/10/2011.**