

## ALTERAÇÕES BUCAIS EM IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA<sup>1</sup>

ORAL CHANGES IN ELDERLY FROM AN ASSOCIATION CENTER

Maria Beatriz Ribeiro CARDOSO<sup>2</sup> e Eliana Campêlo LAGO<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as alterações bucais mais comuns no decorrer do envelhecimento pelo auto relato dos idosos. **Método:** participaram da pesquisa 80 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados no Centro de Convivência da Terceira Idade – CCTI -, quando responderam um formulário contendo 16 questões referentes à identificação, gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, utilização de medicamentos, sensação de boca seca, edentulismo, uso de próteses, mobilidade dentária, sensibilidade dentária e hábitos de higienização de dentes e/ou próteses. **Resultados:** houve prevalência de xerostomia (56%) em decorrência do grande uso de medicamentos cardiovasculares, principalmente os anti-hipertensivos; o número de idoso edêntulos (46%) e que fazem uso de prótese foi elevado (92%), conseqüentemente, a quantidade de idosos que relataram ter dificuldades ao mastigar também foi elevada; em relação à condição periodontal, apenas 23% relataram sentir mobilidade dentária; somente 16% dos idosos relataram sentir sensibilidade dentinária; em relação aos hábitos de higienização bucal, 53% dos idosos relataram uma frequência de três vezes diárias de higienização bucal. **Conclusão:** em função do envelhecimento populacional, há a necessidade de atendimento direcionado às expectativas e particularidades do paciente idoso; dessa forma foi possível determinar uma elevada frequência e diversidade de alterações bucais com o predomínio de xerostomia associada, muitas vezes, ao uso de medicamentos e edentulismo total e parcial.

**Descritores:** Odontogeriatrics, saúde, bucal.

### INTRODUÇÃO

O Brasil, à semelhança de diversos países do mundo, está envelhecendo rapidamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2009), a expectativa de vida no Brasil em 2008 subiu para 72,7 anos.

Cresceu em torno de 27,2 anos comparado ao ano de 1940, quando a média de vida ainda era de apenas 45,5 anos. Acrescenta ainda que o país continuará adicionando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente, o mesmo nível atual de Hong Kong, Islândia (81,80), China (82,20) e Japão (82,60).

O envelhecimento é uma etapa natural da vida; é a somatória de todas as modificações que ocorrem no ser humano com o passar dos anos. Faz parte da vida, desde o nascer, o crescer, o viver plenamente, o involuir e morrer.<sup>8</sup>

Nunca na humanidade foram alcançadas expectativas de vida tão altas. Esse fato é decorrente, principalmente, de políticas de saúde pública, de medicina preventiva resultante dos avanços na área de pesquisa científica.<sup>13</sup>

Um dos grandes desafios para a atenção ao idoso advém do fato de que, quanto mais as pessoas envelhecem, mais se tornam diferentes. O agrupamento

<sup>1</sup> Trabalho realizado no Centro de Convivência da Terceira Idade CCTI – Terezina PI

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade Integral Diferencial FACID – Terezina PI

<sup>3</sup> Odontopediatra e Enfermeira Obstétrica; Mestre em Clínica Odontológica UFPA

de indivíduos com histórias biológicas, psíquicas e sociais distintas em uma mesma faixa etária resulta em grande heterogeneidade de características e demandas. Dessa forma, o atendimento requer a compreensão da individualidade do idoso e da atenção para com a situação de complexidade clínica frequentemente encontrada com o envelhecimento: vulnerabilidade orgânica, apresentação atípica de doenças, mecanismos de adaptação e maior suscetibilidade à iatrogenia.<sup>10</sup>

Esse rápido envelhecimento faz com que os profissionais de saúde sejam “obrigados” a conhecerem a realidade das populações onde atuam, cabendo ao cirurgião-dentista o pleno domínio das condições de saúde bucal para assim conseguir definir os problemas e planejar ações que beneficiem esse grupo populacional específico.<sup>7</sup>

A saúde bucal não se dissocia da saúde como um todo; fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático e vice-versa, o que torna o conhecimento dessas interações de extrema importância para o diagnóstico das reais prioridades e necessidades do idoso, assim como para delineamento do plano de ação. Dessa forma, o trabalho com a terceira idade exige a formação de uma ampla rede de conhecimentos de mão dupla.<sup>10</sup>

A abordagem de pacientes idosos deve ser diferente daquela direcionada à população em geral, pois o envelhecimento leva a alterações fisiológicas que predisõem o idoso a apresentar, com frequência, condições patológicas típicas do envelhecimento, o que requer cuidado por parte dos profissionais de saúde.<sup>16</sup>

Conhecer as alterações que ocorrem na cavidade oral e saber as enfermidades que acometem a mesma é de extrema importância, pois a saúde bucal melhora a saúde geral, assim como a estética agradável mantém a auto-estima e o bom desempenho social. Associado a isso, o conhecimento destas alterações na pessoa idosa propicia ao cirurgião-dentista um atendimento direcionado e específico, o que proporciona qualidade e eficácia clínica.<sup>8</sup>

Para isso foi realizado um estudo em um Centro de Convivência da Terceira Idade na cidade de Teresina, com o objetivo de identificar as alterações bucais mais comuns no decorrer do processo de envelhecimento por intermédio do auto relato dos idosos.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado no Centro de Convivência da Terceira Idade - CCTI, no qual são cadastrados cerca de 800 idosos. A pesquisa iniciou-se somente após prévia autorização da Direção do CCTI e posterior parecer favorável do CEP/FACID, com número de protocolo 352/09.

Pesquisa do tipo transversal com abordagem quantitativa em que, algumas das alterações bucais em idosos foram colhidas pela entrevista e do preenchimento de um formulário que continha 16 questões, sendo que duas delas eram subjetivas e o restante era de caráter objetivo, abordando questões referentes à identificação, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, utilização de medicamentos, sensação de boca seca, edentulismo, uso de próteses, mobilidade dentária, sensibilidade dentária e hábitos de higienização de dentes e/ou próteses. Foram selecionadas 80 pessoas idosas, de ambos os sexos, cadastradas no CCTI, cujo critério de inclusão na amostra foi o de possuir idade igual ou superior a 60 anos e que aceitasse participar da pesquisa, enquanto que o critério de exclusão foram de indivíduos abaixo de 60 anos, que não aceitaram participar da pesquisa ou que não fossem cadastrados no Centro de Convivência. O dimensionamento da amostra tomou como base a quantidade de idosos cadastrados no CCTI, determinado por cálculos estatísticos de dimensionamento da amostra e erro relativo de uma amostra finita. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2010.

Antes de iniciar a coleta foi entregue para cada idoso um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para explicitação dos objetivos da pesquisa, metodologia e obtenção de confirmação da participação voluntária no estudo.

Foi realizada a tabulação dos dados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel versão 2007, em seguida foi realizada a análise estatística das frequências dos resultados obtidos por intermédio do Software “Statistical Package for Social Science” – SPSS versão 17.0.

## RESULTADOS

Em relação ao gênero observou-se uma predominância do sexo feminino. A faixa etária prevalente se situou no intervalo de 60-70 anos; a maioria dos idosos eram casados; em grande parte, apresentavam baixo nível de escolaridade, já que 39 (49%) relataram possuir ensino fundamental incompleto; 16 (20%) eram analfabetos; 10 (13%) realizaram o ensino fundamental completo; apenas 7 (9%) apresentam ensino médio completo; 5 (6%) concluíram ensino superior; 2 (2%) não sabem ou não lembram e apenas 1 (1%) diz ter o ensino médio incompleto. Em relação à renda mensal, a maioria dos idosos, que representa 57 (71%) dos entrevistados possuía 1 a 2 salários mínimos.

Grande parte dos idosos (89%) que frequentam o CCTI relatou realizar algum tipo de tratamento médico, com utilização de medicamento enquanto

que apenas 11% não utilizam nenhuma medicação.

Em relação ao motivo do uso de medicamento, 39 idosos (48,75%) relataram fazer uso por motivos cardiovasculares dentre eles, problemas de hipertensão, circulatórios, arritmia cardíaca e colesterol alto. Já em relação às desordens ósseas, 19 idosos (23,75%) relataram possuir este tipo de problema. Neste grupo foram agrupados os problemas referentes à artrose, osteoporose, coluna e hérnia de disco. Apenas seis idosos relataram possuir problemas de diabetes. Os demais motivos citados pelos idosos, problemas neurológicos, visuais, alérgicos, gastrintestinais e auditivos, apresentaram frequência inferior em relação aos outros.

De acordo com os tipos de medicamentos utilizados pelos participantes da amostra, o grupo que obteve maior prevalência foi o dos cardiovasculares, representado por 44 idosos (55%). Esses resultados estão de acordo com os dados já apresentados, onde o número de idosos que relataram sofrer de doenças cardiovasculares se situa em torno de 48,75%.

Os medicamentos cardiovasculares foram subdivididos em diuréticos, vasodilatadores, anti-hipertensivos e anti-dislipidêmicos, com os anti-hipertensivos os mais usados, utilizados por 32 idosos (72,7%).

Da amostra analisada, 56% dos idosos relataram sentir sensação de boca seca, que pode ser explicado pelo grande número de idosos que relataram fazer uso de medicamentos que predisõem à xerostomia, principalmente os anti-hipertensivos.

Dos 80 idosos que responderam ao formulário, 54% relataram possuir pelo menos algum dente natural na cavidade oral, enquanto que 46% relataram ser totalmente edêntulos, isto mostra a grande prevalência de idosos desdentados nesta amostra. Foi demonstrado, também, que 92% dos idosos utilizam algum tipo de prótese, ao passo que 8 % não utilizavam; muitos deles, por motivos financeiros e até mesmo por falta de adaptação da prótese, segundo relato dos próprios idosos (Tabela 1).

Diante da alta prevalência de idosos edêntulos e do uso de algum tipo de prótese, observou-se que 51% apresentavam dificuldade de mastigar, enquanto que 49% relataram não apresentar dificuldades ao executar a função mastigatória (Tabela 1).

Em relação à mobilidade dentária, apenas 54% dos pacientes entrevistados responderam essa questão, pois 46% eram edêntulos; dentre os idosos que responderam, 23% relataram sentir mobilidade dentária, enquanto que 31% responderam não sentir mobilidade (Gráfico 2).

**Tabela 1** - Percentual dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade de acordo com a presença de dente natural, uso de prótese e dificuldade de mastigar, ano 2010

Variável	Sim	Não
Dente natural	54%	46%
Usa prótese	92%	8%
Dificuldade de mastigar	51%	49%



**Gráfico 1** - Percentual dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade de acordo com a sensação de boca seca, ano 2010



**Gráfico 2** - Percentual dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade quanto à sensação de mobilidade dentária, ano 2010



**Gráfico 3** - Percentual dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade de acordo com a sensibilidade dentária. Teresina-PI, 2010

Esses fatos, associados à grande quantidade de idosos totalmente desdentados (46%) podem explicar a baixa prevalência de sensibilidade dentária (16%) na amostra estudada (Gráfico 3). Entretanto, a sensibilidade dentária relatada nesta questão pode ter outras causas, dentre elas a lesão de cárie, seja coronária ou radicular, podendo ter sido o motivo pelo qual os idosos responderam positivamente a este item do formulário.

Em relação à higienização, da amostra obtida, 53% relataram higienizar a cavidade bucal pelo menos três vezes ao dia, 40% relataram realizar este hábito por duas vezes diárias e apenas 7% relataram higienizar a boca somente uma vez ao dia. Pode-se considerar que os idosos da presente amostra possuem hábitos razoáveis de higienização bucal (Gráfico 4).

Os dados apresentados no Gráfico 4 expressam uma possível incoerência entre os dados apresentados de mobilidade e edentulismo e os hábitos de higienização bucal informados. No entanto a frequência de higienização bucal pode ser em consequência de maior conscientização sobre saúde bucal por conta das diversas atividades de incentivo às melhorias na qualidade de vida realizadas na Instituição.



**Gráfico 4** - Distribuição percentual dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade de acordo com a frequência de higienização de dentes e/ou próteses, abo 2010

## DISCUSSÃO

A saliva tem papel fundamental na proteção dos tecidos bucais, pois atua lubrificando a mucosa, prevenindo a desmineralização e promovendo a remineralização dos dentes. A xerostomia (boca seca) pode ser provocada por alterações nas glândulas salivares; estas, por sua vez, diminuem a produção da amilase salivar, dificultando a deglutição e posterior digestão dos alimentos. As glândulas salivares, com o envelhecimento, sofrem um processo de degeneração avançada, provocando a diminuição da viscosidade e quantidade da saliva secretada.<sup>14</sup>

Entre os fatores contribuintes da xerostomia, podem-se citar os medicamentos para doenças crônicas, dos quais muitos idosos fazem uso. Procedimentos específicos, como a terapia radioativa para o tratamento do câncer deixam os idosos mais vulneráveis a esse tipo de problema. Seu tratamento geralmente é paliativo, acompanhado de medidas mais agressivas para a prevenção e o controle das complicações locais, como cáries, infecções nas mucosas e ulcerações.<sup>3,17</sup>

A idade é considerada um agravante no sintoma de xerostomia, no entanto, nem todas as pessoas sofrem alterações glandulares significativas a ponto de causar hipossalivação ou xerostomia. O que existe é uma relação entre quantidade de medicamentos utilizados na terceira idade e a presença de xerostomia.<sup>11</sup>

Resultados significantes também foram encontrados em relação a um estudo realizado em dois asilos de Passo Fundo/RS com 107 idosos, com média de faixa etária de 76 anos onde foi observado que um percentual de 30,84% apresentava xerostomia.<sup>16</sup>

O edentulismo nos idosos pode refletir o efeito da prática odontológica mutiladora ao longo da vida desses indivíduos, assim como o descaso com que este grupo foi e ainda é considerado. Esse fato reflete uma péssima qualidade de vida, que irá prejudicar o processo de envelhecimento, pois provoca um efeito negativo em diversas funcionalidades do corpo humano, dentre as quais, sobre a digestão, gustação, pronúncia e aspectos estéticos. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente.<sup>4,8,14</sup>

Nem sempre as próteses encontram-se bem adaptadas, visto que uma das principais consequências locais da perda dentária é a reabsorção do rebordo residual; essa condição se inicia no processo de cicatrização, que inclui restauração da integridade epitelial, reabsorção óssea das margens do alvéolo e formação de tecido ósseo dentro do alvéolo. Após este período inicial de cicatrização, a velocidade da reabsorção óssea diminui, mas este processo é contínuo e imprevisível. A redução da crista residual pode resultar em rebordos irregulares, produzindo uma base sem estabilidade, retenção e suporte para a prótese total. Sendo assim, a perda da estrutura alveolar prévia à perda dentária tem sido considerada como um dos fatores que dificulta a reabilitação protética. Esse fato foi bastante referido pelos idosos participantes da amostra principalmente ao se referir sobre a arcada inferior, além disso, pode explicar o fato de 8% deles não fazerem uso de prótese.<sup>6</sup>

Um indivíduo com todos os dentes apresenta uma capacidade de mastigação em torno de 100%. Desta forma, com a perda de um dente essa capacidade passa a ser de em torno de 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais. A utilização de próteses bem adaptadas e a saúde bucal contribuem, de maneira significativa, para a alimentação, conseqüentemente para as condições nutricionais do paciente.<sup>14,18</sup>

A falta de dentes interfere sobremaneira nas funções como mastigação, fonação e estética. A deficiência mastigatória, além de ser real pela ausência dos dentes, também é vivenciada, em alguns casos, por indivíduos que sofreram algum acidente vascular.<sup>2</sup>

Em um estudo realizado na Universidade de Fortaleza - UNIFOR no curso de Odontologia, 182 prontuários de pacientes na faixa etária igual ou superior a 60 anos foram analisados e, destes, 78% possuíam dentes abalados, sinal de alteração periodontal.<sup>16</sup>

Com o avanço da idade ocorre maior irregularidade tanto na superfície do cimento como do osso alveolar voltado para o ligamento periodontal, além de um aumento contínuo na quantidade de cimento na região apical. A atividade de reabsorção é aumentada e o grau de formação de osso é diminuído, o que pode resultar em porosidade óssea. O periodonto de sustentação fica comprometido, havendo perda da crista óssea interdentária, reabsorção óssea horizontal e vertical, com retração gengival, mobilidade e perda dentária.<sup>14</sup>

Além disso, a mobilidade dentária pode indicar algum comprometimento periodontal, já que a periodontite provoca reabsorção óssea, comprometendo os tecidos de sustentação dos dentes.<sup>8</sup>

Há algum tempo, considerava-se a idade como um fator de risco para o desenvolvimento da doença periodontal. No entanto, estudos mostram que a relação existente entre elas está mais relacionada a uma associação ao invés de causa/conseqüência.<sup>1</sup>

Ocorre diminuição da destreza manual e acuidade visual, o que torna o controle do biofilme dental menos eficiente; a redução na capacidade de defesa do sistema imunológico e o envelhecimento das células do periodonto, que tornam o processo de cicatrização mais lento; associados a isso, o biofilme dental forma-se mais rapidamente em idosos, provavelmente, devido às mudanças na composição da dieta e diminuição na quantidade de saliva.<sup>12</sup>

Outro ponto questionado com os idosos foi a presença ou não de sensibilidade dentária. Esta situação clínica pode ocorrer principalmente pela presença de hipersensibilidade

dentinária que surge pela perda de esmalte e/ou cimento, provocando exposição de dentina. Embora possa ocorrer em qualquer superfície do dente, a experiência clínica indica que a exposição da dentina ocorre mais frequentemente na área cervical da superfície vestibular dos dentes permanentes.<sup>19</sup> Outro motivo da sensibilidade dentária seria a recessão gengival no paciente idoso que provoca também hipersensibilidade dentinária, além de um risco maior de abrasão cervical e cárie radicular. No entanto, a prevalência de exposição dentinária diminui, pois é possível que, com a esclerose tubular, a aposição de dentina secundária e a fibrose pulpar, haja menor transmissão dos estímulos pelo processo hidrodinâmico.<sup>1,19</sup>

O aumento na prevalência da recessão gengival, que expõe áreas do dente que não estão protegidas pelo esmalte dental, no paciente idoso é uma das principais alterações clínicas provocada, principalmente, mais pelo efeito cumulativo de vigorosas escovações do que por uma suscetibilidade em razão da idade, ou mesmo, da doença periodontal.<sup>13</sup>

Resultados semelhantes foram encontrados num estudo realizado num Grupo de Terceira Idade do município de Piacatu - SP com 80 participantes; destes, 58,32% relataram higienizar sua prótese três ou mais vezes diárias, ao passo que 40,27% dos indivíduos efetuam a higienização uma ou duas vezes ao dia.<sup>7</sup>

A medida preventiva específica mais importante em idosos é o controle do ambiente bucal, principalmente para a prevenção de cáries dentais, sejam coronárias ou radiculares, periodontopatias e infecções oportunistas, principalmente por *Candida albicans*. A ausência ou deficiência de atos mecânicos possibilita o acúmulo de uma placa bacteriana cada vez mais espessa, criando condições para o desequilíbrio da microbiota residente bucal, que leva à destruição de tecidos duros e moles. A remoção mecânica da placa bacteriana através de escova e fio dental constitui um procedimento básico de higiene pessoal que não deve ser negligenciado, tanto para pacientes dentados, como para pacientes portadores de próteses.<sup>10</sup>

É necessário que as próteses sejam limpas e desinfetadas diariamente, visando à saúde e conservação dos tecidos orais, visto que a manutenção de mucosa saudável é relativa ao grau de limpeza da prótese que se instala sobre o tecido. Restos de comida se acumulam na interface mucosa-prótese propiciando um ambiente perfeito para a proliferação de microrganismos, além de ser facilitado pela irregularidade da resina e também pela temperatura bucal.<sup>7</sup>

## CONCLUSÃO

São várias as alterações bucais que ocorrem com o decorrer da idade. A mais prevalente nesta amostra foi a xerostomia, seguida do edentulismo. No entanto, outras alterações, mesmo que em menores proporções, também foram citadas, dentre elas, a mobilidade dentária e a sensibilidade dentária.

Em função do envelhecimento populacional, há a necessidade de atendimento direcionado às expectativas e particularidades do paciente idoso, visto que, com o aumento da idade, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas que influenciam no tratamento odontológico, exigindo a realização de novas pesquisas a respeito de saúde bucal de idosos, em âmbito coletivo.

## SUMMARY

### ORAL CHANGES IN ELDERLY FROM AN ASSOCIATION CENTER

Maria Beatriz Ribeiro CARDOSO e Eliana Campêlo LAGO

**Objective:** to assess changes that occur in the elderly oral cavity and its ailments, as oral. **Methods:** this study aimed to ascertain the most common oral diseases during aging through self-reporting of the elderly. 80 individuals participated of the survey, both genders aged above 60 years registered in the Family Center of the Third Age - CCTI, they answered a questionnaire containing 16 questions regarding identification, sex, age, marital status, education, income monthly use of drugs, dry mouth, edentulous, wearing dentures, tooth mobility, tooth sensitivity and tooth cleaning habits and / or graft. **Results:** the prevalence of xerostomia (56%) due to the wide use of cardiovascular medications, especially antihypertensives. The number of elderly edentulous (46%) and making use of a prosthesis was high (92%), therefore, the amount of seniors who reported having difficulty in chewing was also high (51%). In relation to periodontal status, only 23% reported feeling tooth mobility. Only 16% of seniors reported feeling dentin hypersensitivity. Regarding oral hygiene habits, 53% of subjects reported a frequency of three times daily oral hygiene. **Conclusion:** due to population aging, there is a need for targeted assistance to the expectations and circumstances of elderly patients, thus it was possible to determine in the present study a high frequency and diversity of oral diseases with a prevalence of xerostomia associated, in many cases, the use of drugs and total and partial edentulism.

**Key-words:** geriatric dentistry, aging health, oral health.

## REFERÊNCIAS

1. Acevedo, R A. et al. Tratamento periodontal no paciente idoso. Rev. Fac. Odontol. Passo Fundo, v.6, n.2, p.57-62, jul./dez. 2001.
2. Bulgarelli, A F; Manço, A R X. Saúde bucal do idoso: revisão. Clín. Pesq. Odontol, Curitiba, v.2, n.4, p.319-326, abr./jun. 2006.
3. Carranza, N T. Periodontia Clínica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap 39, p.487.
4. Ferreira, R C. et al. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.2375-2385, nov. 2009.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, 2009. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2010.
6. Mesas, A E, et al. Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 13, n. 3, sept. 2010 .
7. Moimaz, S A A. et al. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. Ciênc. Odontol. Bras. [S.I.], v.7, n.3, p.72-78, jul./set. 2004.
8. Pereira, M T P. Qualidade de vida e saúde bucal na terceira idade. 2009. Disponível em:<<http://www.portaldoenvelhecimento.net/odonto/odonto101.htm>>. Acesso em 22 nov. 2009a.

9. \_\_\_\_\_. Envelhecimento, saúde bucal e qualidade de vida na terceira idade. 2009. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/odonto/odonto112.htm>>. Acesso dia 22 nov. 2009b.
10. Pereira, PLA. et al. A prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. Revista Odonto Ciência, [S.I.], v.20, n.47, jan./mar. 2005.
11. Perotto, J H et al. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da Univille. RSBO, [S.I.], v.4, n. 2, p. 16-19, maio. 2007.
12. Queiroz, CM et al. Avaliação da condição periodontal no idoso. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, cidade, v.37, n.3, p.156-159, jul./set. 2008.
13. Rivaldo, EG et al. Envelhecimento e saúde bucal. Stomatos – Revista de Odontologia da ULBRA, Canoas, v.14, n.26, p.39-45, jan./jun. 2008.
14. Rosa, LB et al. Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. RFO – Revista da Faculdade de Odontologia, v.13, n.2, p.82-86, mai/ago. 2008.
15. Silva, SO et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS. RGO, Porto Alegre, v.56, n.3, p.303-308, jul./set. 2008.
16. Silva, AL; Saintrain, M V L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. Rev. Bras. Epidemiol, [S.I.], v.9, n.2, p.242-250, 2006.
17. Shinkai, RSA; Cury, AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral do idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.16, n.4, out./dez. 2000.
18. Tanaka, MH; Montandon, AAB. Atendimento multidisciplinar do paciente idoso com comprometimento sistêmico: onde está a odontologia?. 2003. Disponível em: <[http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/NewsArticles/NewsMedia/3PremioNacional\\_graduacao\\_2.pdf](http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/NewsArticles/NewsMedia/3PremioNacional_graduacao_2.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2010.
19. Vale, IS; Bramante, AS. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. Rev. Odontol. Univ. São Paulo, São Paulo, v.11, n.3, jul./set. 1997.

#### **Endereço para correspondência**

Eliana Campêlo Lago  
Rua Dr Mario Teodomiro de Carvalho,1135- ININGA  
Teresina –PI 64.049.820  
Tel: (86) 3232-8698  
email: elianalago@ig.com.br

Recebido em 18.11.2010 – Aprovado em 23.03.2011