

Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica

Influence of the epidemiological profile of the elderly in dental care

Andréia Lobato da Silva¹

Maria Vieira de Lima Saintrain¹

¹Faculdade de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Correspondência: Maria Vieira de Lima Saintrain. Rua Irmã Simas, 100 apto 201, Varjota. Fortaleza, CE CEP 60165-220 E-mail: mvlsaintrain@yahoo.com.br

Resumo

Com o considerável aumento da população idosa, cresce a necessidade de profissionais capacitados a lidar com esta faixa etária, em especial de profissionais de saúde. O objetivo principal deste trabalho é comparar o perfil epidemiológico dos adultos e idosos atendidos no curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. A partir de um corte transversal, foram elaborados indicadores com as informações contidas na ficha semiológica dos prontuários da Instituição, referentes ao período de 2000 a 2002. Pretende-se, desta forma, verificar o relacionamento da idade com as alterações sistêmicas e suas influências no tratamento odontológico. Examinaram-se 702 prontuários, dos quais 520 pertenciam ao grupo de pacientes entre 45 e 59 anos e 182 com os de idade superior a 60 anos. A média de idade dos pacientes foi de 55 anos para o primeiro grupo e de 66 para o segundo. Em ambos os grupos predominou o sexo feminino e prevaleceu o segundo grau incompleto como nível de escolaridade. Os resultados apontaram as doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, endocrinológicas e geniturinárias como as mais recorrentes. A frequência e o acúmulo de doenças auto-referidas foi superior nos pacientes de mais de 60 anos, apresentando significância estatística quando comparados aos de 45 a 59 anos. Com o aumento da idade, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas, influenciando no tratamento odontológico, observando-se que, quanto maior a idade, maior o acúmulo de doenças e afecções múltiplas em um mesmo indivíduo, o que implica o uso de variados medicamentos. Foi constatada, no decorrer do estudo, a necessidade de uma relação direta entre o tratamento odontogeriatrico e as manifestações sistêmicas, requerendo, assim, maior atenção aos idosos durante o atendimento odontológico.

Palavras-chave: Epidemiologia. Envelhecimento. Saúde Bucal.

Abstract

With the considerable increase in the elderly population, there is a growing need for professionals who are qualified to deal with this age group, especially healthcare professionals. The main objective in this study was to compare the epidemiological profile of the adults and the elderly seen at the dental clinic of the University of Fortaleza. Indicators with information from the semiology cards of institutional medical records relating to the period between 2000 and 2002 were built from a cross-sectional sample. In this way, the relationship between age and systemic changes, as well as the influence on dental care, could be verified. Seven hundred and two records were examined, of which 520 individuals were in the 45- to 59-year-old group, and 182 were 60 years old and above. The average patient age was 55 years for the first group, and 66 for the second one. The female gender was predominant in both groups; there was also a prevalence of people who did not graduate from high school. Results pointed out cardiovascular, skeletal muscle, endocrine, and genitourinary diseases as the most frequent. The frequency and the amount of self-referred diseases were higher in patients 60 years old or above and presented statistical significance when compared to the 45- to 59-year-old group. As people get older, they develop physiological, and/or pathological alterations that affect dental treatment. It should be pointed out that the older the patient, the greater the likelihood of multiple diseases in the same individual. This requires the use of different medicines. A direct relationship between geriatric dentistry and the systemic manifestations referred has been established, leading to the need for greater attention in the dental care of the elderly.

Keywords: Epidemiology. Aging. Oral Health.

Introdução

O aumento da expectativa média de vida da população mundial, nos últimos anos, representa um grande desafio à sociedade em geral, que não está preparada para lidar com esse acelerado envelhecimento¹.

Os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos, e isso faz com que, em razão da maior prevalência de doenças crônicas em idosos, estes constituam a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde². De acordo com Scelza et al.³, a abordagem de pacientes idosos difere daquela direcionada à população em geral, pois o envelhecimento leva a alterações fisiológicas que predis põem o idoso a apresentar, com frequência, condições patológicas típicas do envelhecimento, o que requer cuidado por parte dos profissionais de saúde.

Os objetivos deste trabalho consistem em verificar a interferência da idade na atenção odontológica; relacionar indicadores a partir das informações contidas na ficha semiológica dos prontuários da clínica odontológica e comparar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos de 60 anos e mais com aqueles de idade entre 45 e 59 anos atendidos no curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Este estudo pretende, mediante análise de dados previamente coletados, verificar a predisposição a maior número de doenças com o aumento da idade, e, por meio desses indicadores, que os cirurgiões-dentistas possam perceber que os idosos (60 anos ou mais) merecem atendimento diferenciado quando comparados aos adultos (45 a 59 anos), e se possa oferecer a esses idosos a melhor forma de atendimento possível. Para tanto, os profissionais da área de saúde devem estar preparados para resolver situações adversas e típicas da terceira idade.

Neste contexto, Cormack⁴ ressalta que, ao propor um plano de tratamento para os idosos, deve-se ter uma compreensão multidisciplinar da situação em que se

encontra o paciente, pois só assim é possível direcionar o tratamento odontológico no sentido de melhorar, ou pelo menos manter, a condição de saúde bucal do paciente sem causar danos à saúde sistêmica.

Marchini⁵ e Hebling⁶ enfatizam que, na elaboração de um plano de tratamento dentário para o paciente idoso, torna-se extremamente importante a visão multiprofissional, em decorrência da condição sistêmica, como a presença de doenças crônicas, uso de múltiplos medicamentos, destreza, hábitos para-funcionais, tabagismo, capacidade mental e motora, de modo a buscar uma solução para os problemas bucais que compreenda também as expectativas e limitações do paciente.

Outro fator é de relevância quando o idoso se encontra sob cuidados de outra pessoa – o cuidador, por exemplo. Neste caso, deve-se estabelecer uma conduta que atenda as necessidades, tanto do paciente como dos componentes familiares.

A relevância desta pesquisa é identificar a necessidade de maior conhecimento a respeito do envelhecimento e das modificações no estado de saúde do paciente odontogeriátrico, em razão da idade avançada. Levando em conta as considerações dos autores^{4,7-9} a respeito da abordagem odontológica de pacientes geriátricos, estes acima citados enfatizam a necessidade de se empregar uma especial estratégia, na qual o cirurgião-dentista deverá se basear. Para esses especialistas, certificar-se da etiologia médica, das condições gerais de saúde destes pacientes, é procedimento indispensável, visto que patologias como cardiopatias, diabetes, doença de Alzheimer/demência, osteoporose e outras moléstias relacionadas ao envelhecimento podem constituir dúvidas e o profissional de saúde bucal deve pedir orientação da equipe médica responsável pelo paciente. O trabalho interdisciplinar torna-se necessário, sendo as liberações médicas essenciais, proporcionando assim maior segurança no desenvolvimento do plano de tratamento odontológico.

Metodologia

O universo desta pesquisa constituiu-se de prontuários pertencentes ao arquivo de pacientes, tratados ou em tratamento, do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. A clínica odontológica da Universidade é referência para o município de Fortaleza e do Estado do Ceará. Os pacientes ingressam por demanda espontânea, entram no Sistema de Informações Acadêmicas mediante a triagem do perfil clínico e são atendidos nos diferentes setores de acordo com os perfis de complexidade. Foi delimitado o número de prontuários mediante corte transversal histórico, sendo incluídos como objeto de estudo os pacientes de mais de 45 anos, atendidos nos anos de 2000 a 2002, perfazendo um total de 1.294 prontuários. Durante a pesquisa, 78 prontuários não foram encontrados, 514 não apresentaram fichas semiológicas preenchidas completamente, tendo sido pesquisadas as fichas semiológicas de 702 prontuários. O critério de seleção da amostra baseou-se nos prontuários presentes no arquivo, na ficha semiológica completamente preenchida e na idade dos pacientes, fazendo parte deste estudo aqueles com idade superior a 45 anos, subdivididos em dois grupos: adultos na faixa etária de 45 a 59 anos e idosos de 60 anos e mais.

A coleta de dados da pesquisa foi feita por um examinador que, antes do início da parte experimental, recebeu calibração direta, no que se refere à uniformização de cada variável investigada, padronizando e sistematizando as informações obtidas por meio de um treinamento dos pesquisadores com 10 prontuários, selecionados aleatoriamente, para cada um dos grupos etários, possibilitando, desta forma, um mecanismo de maior confiabilidade e precisão aos dados coletados.

Para consolidar e avaliar os dados da pesquisa correspondente a cada variável em estudo foi elaborado um formulário,

como instrumento de coleta, onde foram transcritos os dados e informações constantes nos 702 prontuários que apresentavam ficha semiológica com preenchimento completo. Entre os dados transcritos mencionam-se identificação do paciente, condição de saúde bucal, manifestações sistêmicas detectadas no momento do exame e/ou auto-referidas pelo paciente, uso de medicamentos. As informações que identifiquem de forma direta o paciente não serão divulgadas em nenhum momento.

O protocolo da pesquisa previu a utilização de indicativos colhidos em situações clínicas de rotina, independentemente do projeto de pesquisa em questão, não introduzindo riscos a seres humanos. A utilização desses prontuários foi possível em virtude da existência de um termo de autorização, que consta na ficha clínica, em que o paciente se declara ciente quanto à eventualidade de uso dos materiais que compõem o prontuário em projetos de pesquisa. Uma cópia do termo de autorização foi assinada pelo coordenador do Curso de Odontologia da UNIFOR, fiel depositário dos materiais arquivados.

Os dados foram analisados estatisticamente por intermédio do Software "Statistical Package for Social Science" – SPSS versão 10. A análise estatística do tipo descritiva teve por base o ato de determinar a distribuição das variáveis e a

estatística analítica, tendo-se aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para examinar a associação entres os eventos ocorridos nas duas faixas etárias, sendo estabelecidos o nível de significância de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Ressaltando o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça da pesquisa em seres humanos, conforme consta na Resolução 196/96 do CNS, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA, da UNIFOR, expressa a citada aprovação no Parecer nº. 389/2004.

Resultados

Foram analisados 702 prontuários referentes aos anos 2000 a 2002, dos quais 520 pertenciam ao grupo de pacientes entre 45 e 59 anos e 182 ao de 60 anos e mais. A média de idade dos pacientes foi de 51 anos para os do primeiro grupo e de 66 anos para o segundo, sendo a maioria pessoas casadas. Quanto ao nível educacional, prevaleceu o segundo grau incompleto. Em ambos os intervalos etários, predominou o sexo feminino (76% e 65%, respectivamente).

Conforme os resultados mostrados na Tabela 1, e por meio do teste de χ^2 de Pearson, verifica-se que, com uma confiabilidade de 95%, existe diferença significativa entre as doenças auto-referidas para as pessoas dos dois grupos de idades participantes da amostra.

Tabela 1 – Distribuição e caracterização das principais doenças auto-referidas por 520 pacientes de 45 a 59 anos e 182 de 60 anos e mais, obtidas nos prontuários de Semiologia do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, no período de 2000/2002.

Table 1 – Distribution and characterization of the main diseases self-referred by 45- to 59-year-old and 60-year-old or older patients, obtained from the Semiology records of the Dental Course of the University of Fortaleza, during the 2000/2002 period.

Doenças auto-referidas	Pacientes de 45 a 59 anos		Pacientes com mais de 60 anos		Valor-p*
	N	%	n	%	
Cardiovasculares	158	30,4	83	45,6	0,0002*
Musculoesqueléticos	115	22,1	72	39,6	0,0001*
Endocrinológicas	75	14,4	47	25,8	0,0005*
Geniturinárias	16	3,1	14	7,7	0,0081*

*p = < 0,05

Na Tabela 2 observa-se a prevalência das enfermidades provenientes das subcategorias do grupo de doenças auto-referidas, obtidas dos prontuários e discriminadas na Tabela 1. Com relação ao reumatismo, observa-se que não houve significância estatística entre as duas faixas etárias, contudo, da mesma forma que na primeira categoria, em todas as outras situações de doenças, a frequência é maior nos pacientes com 60 anos e mais do que naqueles pertencentes ao intervalo de idade de 45 a 59 anos.

É importante citar que as doenças respiratórias obtiveram frequência maior [122 (23,5%)] nos indivíduos entre 45 e 59 anos em relação àqueles com 60 anos e mais [39 (21,4%)]. No entanto, não houve significância estatística entre as duas faixas etárias. Ocorreu o mesmo para as doenças digestivas, apesar de mais frequentes nos idosos.

Por intermédio da Tabela 3, é possível comparar a prevalência e o acúmulo de doenças auto-referidas nos dois grupos de idade. Verifica-se que a comorbidade é maior na idade mais avançada.

Discussão

Manifestações Sistêmicas na Terceira idade

Brunetti et al.¹⁰ ensinam que as pessoas da terceira idade podem apresentar cerca de 150 variações de doenças sistêmicas, e geralmente há interações delas, o que torna quase impossível detalhar cada uma. Este estudo baseou-se nos dados da ficha clínica de Semiologia do curso de Odontologia da UNIFOR. De acordo com a ficha semiológica, na Tabela 1, pode-se observar a prevalência das principais enfermidades auto-referidas pelos pacientes, nas duas

Tabela 2 – Distribuição e porcentagem das enfermidades relativas às subcategorias das doenças cardiovasculares, endócrinas, musculoesqueléticas e genitourinárias, auto-referidas pelos 520 pacientes de 45 a 59 anos e 182 pacientes de 60 anos e mais.

Table 2 – Distribution and percentage of cardiovascular, endocrine, skeletal muscle and genitourinary related diseases, self-referred by 520 45- to 59-year-old and 182 60-year-old or older patients.

Enfermidades Auto-referidas	45 a 59 anos		60 anos e mais		Valor-p*
	N	%	n	%	
Hipertensão	109	21,0	72	39,6	0,0002*
Diabetes	22	4,2	24	13,2	0,0001*
Reumatismo	72	13,8	33	18,1	0,2342
Osteoporose	21	4,0	27	14,8	0,0001*
Insuficiência renal	09	1,7	09	4,9	0,0223*

*p = < 0,05

Tabela 3 - Distribuição e porcentagem de indivíduos relacionados à comorbidade auto-referida, por indivíduo, nas duas faixas etárias.

Table 3 – Distribution and percentage of individuals, in regard to amount of self-referred diseases, per individual, in both age groups.

Faixa etária	02 doenças		03 -04 doenças		05 ou + doenças	
	n	%	n	%	N	%
Indivíduos de 60 anos e mais (n = 182)	40	22,0	49	26,9	17	9,3
Indivíduos entre 45 e 59 anos (n = 520)	115	22,0	102	19,6	26	0,5

faixas etárias. As doenças cardiovasculares obtiveram a maior frequência, seguida das musculoesqueléticas e endocrinológicas. Estes indicadores são corroborados pelos estudos de Lebrão e Laurenti¹¹, quando os autores identificaram hipertensão, artrite, artrose, reumatismo, problemas cardíacos, diabetes, osteoporose etc., como as doenças mais prevalentes nos idosos. Dentre os 83 idosos de mais de 60 anos que relataram doenças cardiovasculares, 86,7% eram hipertensos. Segundo Luz¹², a hipertensão é a segunda doença crônica que mais acomete idosos e que pode levar à ocorrência de ataques cardíacos, doenças coronarianas ou síncope. A conduta do cirurgião-dentista diante deste quadro deve ser a de se certificar de que o paciente está compensado, e criar o hábito de, antes de qualquer intervenção, verificar a pressão sistólica/diastólica do paciente. Durante as consultas, os procedimentos devem ser cuidadosamente avaliados no sentido de evitar estresse do paciente, minimizando os riscos de complicações durante o atendimento.

O profissional de saúde bucal deve atentar para o tempo de duração das sessões de atendimento, devendo estas ser rápidas, evitando desconforto. O tipo de anestésico a ser utilizado merece uma atenção especial, pois alguns desses possuem potencial hipertensor, podendo ocasionar riscos aos pacientes. A seleção para a prescrição medicamentosa deve ser feita de forma particular para não causar interações prejudiciais com os demais fármacos utilizados pelo paciente, evitando efeitos colaterais e supermedicação¹²⁻¹⁴.

Com relação às doenças endocrinológicas, sua prevalência foi mais acentuada para os idosos, sendo o diabetes mellitus a mais representativa deste grupo, com uma proporção de 51,1% para os de mais de 60 anos e apenas 29,3% para as pessoas de 45 a 59 anos. De acordo com Lauda et al.¹⁵, os pacientes diabéticos têm uma prevalência de 75% de doença periodontal, podendo ser o diabetes mellitus um fator de risco para o desenvolvimento de tal afecção, por apresentar frequência de xerostomia, diminuição da

saliva, dor ou sensibilidade dolorosa na língua, distúrbios de gustação, tumefação das glândulas parótidas, abscessos recorrentes, hipoplasias, hipocalcificação dentária, sendo comum nestes pacientes a presença de candidíase oral e queilite angular.

Em relação a doenças musculoesqueléticas observou-se, neste estudo, uma porcentagem considerável de afecções reumáticas, mais frequentes em pacientes de 60 anos e mais (18,1%) do que nos de 45 a 59 anos (13,8%). Nesta categoria de doenças, a osteoporose apresentou diferença bastante significativa, na qual pacientes de mais de 60 anos atingiram 14,8%, contra apenas 4,0% nos pacientes da faixa etária de 45 a 59 anos. A osteoporose, por ser um distúrbio osteometabólico de origem multifatorial, atua provocando um decréscimo na massa óssea, sendo que, para o estudo odontológico, a principal manifestação ocorre pela diminuição na densidade óssea da mandíbula, o que requer maior atenção do cirurgião-dentista durante a realização de procedimentos nos quais se dispensa força sobre as estruturas ósseas. Suspeita-se, também, que a osteoporose esteja relacionada ao aceleração da progressão de doenças periodontais¹⁶.

Luz¹² enfatiza a necessidade de se atentar para o conforto destes pacientes no tempo de espera de uma consulta, referindo, também, que fatores complicadores devem ser minimizados.

Dentre as doenças geniturinárias, as insuficiências renais foram detectadas em 4,9% dos pacientes acima de 60 anos e em um número inferior (1,7%) entre os adultos de 45 a 59 anos. De acordo com Luz¹², Frare et al.¹⁷ e Kusumota et al.¹⁸, as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento renal constituem condição agravante no desenvolvimento dessas patologias, em decorrência do aumento da suscetibilidade a alterações como as insuficiências. Para os autores, essas manifestações provocam prejuízos na filtração e excreção de metabólitos, além de interferirem na farmacodinâmica e farmacocinética de medicamentos, causando efeitos secundários indesejados por fármacos

que possuem eliminação renal. Por tal razão, o cirurgião-dentista deve ter cuidado ao prescrever medicamentos para estes pacientes, em especial antibióticos, que apresentam tendência nefrotóxica exagerada. Em alguns casos, a insuficiência renal está associada a outras manifestações sistêmicas, sendo a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a insuficiência cardíaca as mais comuns, e esse fato requer atenção redobrada do profissional, haja vista os riscos de associações de complicações, exacerbando a condição clínica destes pacientes^{14,16}. Portanto, o maior cuidado que o cirurgião-dentista deve ter no atendimento a pacientes idosos portadores de insuficiência renal é quanto à administração de medicamentos, sejam eles antibióticos, analgésicos, antiinflamatórios ou anestésicos¹⁹.

Com o avançar da idade, é comum o surgimento de múltiplas doenças. Dentre os pacientes pesquisados, observou-se que, quanto maior a idade, maior o acúmulo de patologias, como está demonstrado na Tabela 3. A presença de várias afecções em um mesmo indivíduo leva ao uso de inúmeros medicamentos. Este fato foi percebido ao se verificar que 64,3% dos pacientes de mais de 60 anos fazem uso de algum tipo de medicamento, em comparação com apenas 40,2% dos pacientes entre 45 e 59 anos. Tendo a primeira faixa etária acúmulo de doenças e medicamentos nestas condições, maiores serão as possibilidades da ocorrência de interações medicamentosas, provenientes da comedicação e da supermedicação, que podem levar ao agravamento de algumas patologias. A terapia medicamentosa, por ter influência significativa sobre as condições sistêmicas do idoso, requer, por parte dos profissionais de saúde, especial atenção^{4,14}.

Alterações odontológicas relacionadas à terceira idade

A cavidade oral da pessoa idosa apresenta mudanças decorrentes do envelhecimento relacionado ao funcionamento

normal e/ou patológico de suas estruturas. Algumas dessas alterações são observadas em consequência das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, efeitos colaterais pelo uso de fármacos, repercutindo no funcionamento dos tecidos periodontais, na dentição, glândulas salivares e mucosas orais^{14,16}.

É importante referir o fato de que, entre os pacientes pesquisados, observou-se que naqueles com idade entre 45 e 59 anos, 26,9% apresentaram sangramento gengival e 19,6% dentes abalados, sinais de alteração periodontal. Apesar do menor número de dentes na população acima de 60 anos, 88,5% destes pacientes que possuíam dentes apresentaram sangramento gengival e 78% dentes abalados, o que demonstra serem esses fatores agravantes da perda dental⁹.

Segundo Barbosa e Barbosa¹⁴, a doença periodontal está relacionada, em alguns casos, ao desenvolvimento de cáries radiculares, uma vez que, ao provocar recessões gengivais, deixa a raiz exposta e a predispõe a tal ocorrência. Essa condição contribui para a perda dental, principalmente relacionada a fatores culturais que a consideram uma condição natural do envelhecimento, embora estudos mostrem que essas perdas podem estar ligadas à condições patológicas relativas à terceira idade, e não ao desenvolvimento fisiológico do idoso^{8,11,13}.

A mucosa bucal do idoso, apesar de possuir o mesmo aspecto de normalidade de um jovem, apresenta-se menos resistente, pois é objeto de alterações inerentes ao envelhecimento, assim como ocorre com os demais tecidos do organismo. Essa perda natural de sua capacidade deixa-a mais vulnerável a ferimentos^{8,9,17}. Para esses autores, tal condição, associada ao uso de próteses, pode ocasionar o surgimento de lesões como estomatite, candidíase, hiperplasias e úlceras.

As glândulas salivares nos idosos sofrem uma perda de aproximadamente 20-30% em sua capacidade funcional, fazendo com que diminua a lubrificação da cavidade bu-

cal, deixando-a mais susceptível a alterações patológicas^{14,19}. Uma das afecções mais comuns é a xerostomia, geralmente relacionada ao idoso. A literatura mostra que esta possui maior relação com o uso de associações de medicamentos e/ou alterações sistêmicas. Nesta pesquisa, a sensação de boca seca (xerostomia) foi mais relatada entre pacientes idosos, estando presente em 16% deles, e apenas em 9,1% daqueles com idade entre 45 e 59 anos.

Conclusão

De acordo com as considerações apresentadas neste estudo, pode-se assinalar que os pacientes com idade superior a 60 anos, em sua maioria, são indivíduos que requerem uma abordagem odontológica mais complexa. Com o aumento da idade, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas que influenciam no tratamento odontológico, observando-se que,

quanto mais adiantada a idade, maior o acúmulo de doenças e afecções múltiplas em um mesmo indivíduo, o que implica o uso de medicamentos diferentes. Para tanto, os cirurgiões-dentistas, assim como os outros profissionais, devem estar capacitados a realizar atendimento especial ou diferenciado, anamnese complexa, exame clínico altamente cuidadoso, estudo minucioso de exames complementares e saber se relacionar, sempre que necessário, com profissionais de outras áreas, de forma multi e interdisciplinar para um atendimento seguro. O sucesso de um tratamento odontológico no idoso pode ficar comprometido se houver negligência desses fatores.

A conclusão do presente estudo limitou-se ao universo de pacientes da clínica odontológica da UNIFOR. No entanto, por se tratar de um serviço de referência para a comunidade espera-se que os resultados apresentados também se verifiquem em outros locais.

Referências

1. Queiroz ZPV. Cuidando do idoso: uma abordagem social. *O mundo da Saúde*. São Paulo; 2000. Ano 24. 24(4).
2. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica; 2003.
3. Scelza MFZ, Pierro V, Scelza P, Zaccaro M, Rodrigues C. Status protético e alterações bucais dos pacientes do programa interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF. *RBO* 2003; 60(5): 310-3.
4. Cormack EF. A saúde oral do idoso. Disponível em <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acessado em 03/07/2000.
5. Marchini L. Plano de tratamento integrado em Odontogeriatría. In: Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.163-73.
6. Hebling E. Prevenção em Odontogeriatría. In: Pereira CA. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 426-37.
7. Manetta CE, Brunetti RF, Montenegro FLB. Uma Promissora Atividade no Novo século: Odontogeriatría. *J Bras Odon Clínica*. 1998. 2(10): 85-7.
8. Werner CWA, Saunders MJ, Paunovich E, Yeh, C. Odontologia Geriátrica. *FOL – UNIMEP*. 1998. 11(1): 62-70.
9. Garbin CAS, Moimaz SAS, Machado TP. Odontologia geriátrica: hoje e sempre. *RBO* 2003; 60(4): 281-4.
10. Brunetti RF, Montenegro FLB, Manetta CE. Interações entre a Medicina e a Odontologia. In: Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 99-113.
11. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(2): 127-41.
12. Luz DT. O paciente Odontogeriatrico. *A terceira idade* 1999; 10(18): 19-27.
13. Dunkerson JA. O Atendimento ao paciente odontogeriatrico. 1990. Disponível em <http://www.odontologia.com.br/artigos>. Acessado em 22/08/2004.
14. Barbosa AF, Barbosa AB. Odontologia Geriátrica – Perspectivas atuais. *J Bras Clin Odontol Integrada* 2002; 6(33): 231-4.
15. Lauda PA, Silveira BL, Guimarães MB. Manejo Odontológico do paciente diabético. *J Bras Odon Clínica* 1998; 2(9): 81-7.
16. Torres SVS. Saúde Bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: Freitas EV et al. (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2002. p. 828-37.

17. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G. Terceira Idade: Quais os Problemas Bucais Existentes? *Rev da APCD* 1997; 51(6): 573-6.
18. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online] 2004; 12(3): 525-32. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-. Acessado em 24/11/2004.
19. Duthie Jr, Edmund H, Katz PR. *Geriatría Prática*. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2002.

Recebido em: 18/10/05

Versão reformulada reapresentada em: 28/03/06

Aprovado em: 06/04/06