

ODONTOGERIATRIA:

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO AO IDOSO

1º Ten Dent Anelisa Oliva Vinholes

Graduada em Odontologia. Especialista em Prótese Dentária

RESUMO: Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Quanto mais longa a média de vida da população, mais importante sua qualidade e a saúde bucal exerce um papel importante neste aspecto. Saúde bucal comprometida afeta a nutrição, a saúde física, psicológica e pode influenciar no prazer de viver do idoso. Assim nasce o objetivo deste estudo: evidenciar a importância do atendimento odontológico especializado ao idoso através da Odontogeriatría. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica do acervo literário disponível. Nas faixas etárias mais avançadas há incremento de cárie de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal, e da necessidade de próteses. O tratamento odontológico ao paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais nesse segmento da população. A Odontogeriatría, ramo de conhecimento da Gerontologia, proporciona tratamento especializado para o idoso, com profissionais capacitados a compreender melhor os seus aspectos psicológicos, odontológicos e comportamentais. De acordo com os dados levantados, evidenciou-se que um atendimento direcionado aos pacientes da terceira idade através da Odontogeriatría, pode-se aumentar a qualidade de vida dessa parcela da população tornando-os mais independentes e saudáveis.

PALAVRA-CHAVE: Odontogeriatría. Atendimento bucal ao idoso. Saúde bucal do idoso.



INTRODUÇÃO

Assistimos, nas últimas décadas, a um declínio nas taxas de natalidade e a um aumento na expectativa de vida de nossa população, graças ao desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias. Entretanto, este prolongamento da vida humana nem sempre tem sido acompanhado de atenção personalizada nas necessidades específicas da terceira idade. O envelhecimento, embora traga limitações ao idoso, não deve significar perda de todas as suas funções físicas e sociais. É dever da sociedade ajudar este indivíduo na adaptação a sua nova realidade. Os profissionais de saúde e, portanto, também o dentista são fundamentais nesse processo e precisam estar preparados para tal.

Segundo dados da Organização das Nações Unidas, atualmente o número de pessoas acima de 60 anos é de aproximadamente 600 milhões. É estimado que em 2020 o número de idosos no mundo terá dobrado, sendo que no Brasil, chegará a 34 milhões, ou seja, a sexta comunidade idosa, em números absolutos, do mundo. (MINAYO; COIMBRA JR, 2002).

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira, entre 1991 e 2000 o número de habitantes senis aumentou duas vezes e meia mais (35%) do que o resto da população do país (14%). (LIMA-COSTA et al, 2003).

Quanto mais longa a média de vida da população mais importante sua qualidade e, a saúde bucal exerce um papel importante neste aspecto. Saúde bucal comprometida afeta a nutrição, a saúde física, psicológica e pode influenciar no prazer de viver do idoso.

A saúde bucal é indissociável da saúde como um todo. Fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático e vice-versa, tornando o conhecimento dessas interações de extrema importância para o diagnóstico das reais necessidades do idoso, bem como para o delineamento do seu plano de tratamento. Portanto, trabalhar com a terceira idade exige do dentista, além do domínio em Odontologia, conhecimentos de Fisiologia, Farmacologia, Psicologia e Geriatria dentre outros.

Assim nasce o objetivo e inspiração deste estudo: evidenciar a importância do atendimento odontológico especializado ao idoso através da Odontogeriatría.

2. A SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Durante muitas décadas, a atenção à saúde bucal foi caracterizada pela assistência aos escolares por meio de programas com ênfase na cárie e doença periodontal, tendo como modelo hegemônico o sistema incremental. Os demais grupos populacionais eram assistidos apenas em situações de urgência odontológica. (MOREIRA et al, 2005).

Para a compreensão do atual quadro das condições de saúde bucal dos idosos, torna-se necessário considerar que esse grupo populacional carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras. (MOREIRA et al, 2005). Portanto, esta herança pode ser caracterizada como "efeito de coorte", ou seja, o perfil de saúde dos idosos é determinado parcialmente por exposições passadas a determinadas condições. (LIMA-COSTA, 2003).

Mudanças nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade foram determinadas pelo novo perfil demográfico brasileiro associado ao envelhecimento populacional. A mudança de padrão não é diferente na saúde bucal na qual, a exemplo da situação de saúde geral, o perfil epidemiológico da saúde bucal da população brasileira também tem sofrido alterações, principalmente nos níveis de cárie dentária, a doença bucal mais prevalente. Ocorreu um decréscimo acentuado de aproximadamente 50% no índice de cárie de 1986 a 1996, ainda que esse ganho seja socialmente desigual, confirmando a determinação social do processo saúde-doença. Por outro lado, nas faixas etárias mais avançadas há incremento de cárie de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal, e da necessidade de próteses. (MELLO; ERDMANN e CAETANO, 2008).

Recentemente foi realizado o Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no Ano 2000 (Projeto SB BRASIL 2003). Este projeto, feito pelo Ministério da Saúde em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia (ABO nacional), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e várias faculdades de odontologia (públicas e privadas), visava a uma amostra representativa em nível macrorregional. O índice CPO-D (referente ao número de dentes cariados, perdidos ou

obturados) para o grupo etário de 65 a 74 anos foi de 27,93, o que significa que cada pessoa desse grupo possuía apenas quatro dentes livres de cárie e de suas conseqüências (obturação/extração). No caso dos idosos, ressaltou-se uma maior participação do componente "perdido" (92,16%) na composição porcentual do índice CPO-D. Quanto à necessidade do uso de prótese inferior e superior foi, respectivamente, 56,0% e 32,4%, sendo a prótese total a que apresentava maior necessidade entre os procedimentos de reabilitação oral, indicando a alta prevalência de edentulismo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em 1981, A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Dentária Internacional (FDI) propuseram cinco metas em saúde bucal a serem cumpridas até o ano 2000 para as diferentes faixas etárias. Para os idosos, a meta seria de atender 50% deles, com 20 ou mais dentes presentes na cavidade oral. O Brasil possui apenas 10,23% da população idosa nestas condições, segundo o SB Brasil, 2003. (UNGERICHT, 2006).

Através da análise dos dados do SB Brasil, 2003, observa-se que há um alto percentual de idosos no Brasil, com uma ou as duas arcadas sem nenhum dente. O edentulismo na arcada superior atinge 74,06% dos idosos brasileiros, sendo que 16,15% não usam prótese total superior e que 57,91% a usam. Na arcada inferior o edentulismo atinge 57,99% dos idosos brasileiros, sendo que 23,81% não usam prótese total inferior e que 34,18% a usam. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

É preocupante a condição periodontal dos idosos brasileiros, uma vez que, apenas 7,89% do total de pessoas acima de 65 anos não apresentam nenhum problema periodontal. Dor dentária é outro fator presente no cotidiano dessas pessoas, pois 22,44% relataram terem tido algum grau de dor nos últimos seis meses. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda, dados do SB Brasil 2003 demonstraram que 47,76% dos idosos classificam sua mastigação de regular a péssima, 34,99% consideram sua fala de regular a péssima devido aos seus dentes e gengivas e que 43,80% classificam a situação de sua saúde bucal de péssima a regular. Em relação à utilização do serviço público, 40,5% dos idosos no Brasil o fazem, porém 65,69%



da população de 65 a 74 anos tiveram sua última consulta há 3 ou mais anos. Além disso, 48,12% dos mesmos procuram o serviço por motivo de dor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No idoso, são relatados os seguintes problemas de saúde bucal mais prevalentes: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais (atritões, abrasões e erosões), lesões de tecidos moles (ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções etc.), xerostomia, dores orofaciais, distúrbios têmpero-mandibulares, problemas de oclusão e câncer bucal (não estão citados em ordem de prevalência ou de relevância clínica). (SHINKAI; CURY, 2000).

3. ALTERAÇÕES BUCAIS PELO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é entendido como um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade. O mesmo manifesta-se em todos os domínios da vida, iniciando pelas células, passando aos tecidos e órgãos e terminando nos processos extremamente complicados do pensamento. (VARGAS, 1983). Esses processos são interativos, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo. (NERI, 2005).

O envelhecimento é um novo desafio para a saúde pública contemporânea, bem como um fator de risco para várias doenças bucais, devido às alterações funcionais fisiológicas próprias do idoso. As manifestações orais do envelhecimento modificam bioquimicamente o ambiente na cavidade oral, podendo contribuir para o desenvolvimento da halitose, para a produção de saburra lingual (placa bacteriana que recobre a língua) que possivelmente causa problemas sistêmicos e doenças bucais como a cárie e a doença periodontal. (RIOS, 2006)

Ao envelhecer ocorre redução do fluxo salivar, a qual provoca uma maior retenção de células epiteliais descamadas, restos alimentares e maior acúmulo de microorganismos, podendo levar ao aparecimento da cárie, que é uma infecção que destrói bioquimicamente os tecidos mineralizados dos dentes. Em pacientes acima de 50 anos de idade, a cárie atinge o cimento dental e é produzida pelo *Actinomyces Viscosus* que têm como habitat normal as papilas filiformes da língua. Já as doenças periodontais estão quase sempre associadas com a halitose, sendo que as bactérias que causam a doença periodontal também se acumulam na placa bacteriana lingual. (SOUZA; GENESTRA, 2003). É importante frisar que o incremento no índice de cáries radiculares no idoso está relacionado à exposição das raízes, quase sempre expostas por problemas periodontais e não relacionado à idade. Outros fatores que também influenciam no desenvolvimento destas são a xerostomia, a mastigação deficiente motivada pela perda de dentes e a dieta cariogênica. (BARBOSA; BARBOSA, 2002).

O sistema estomatognático, relacionado diretamente a funções vitais como mastigação, fonação, deglutição e respiração, também percorre o caminho do envelhecimento. Com a avulsão de elementos dentários, e abrasão dos dentes remanescentes, ocorre diminuição da dimensão vertical, provocando queilite angular. A pele torna-se menos espessa e mais seca e há a perda do tônus muscular. As glândulas salivares reduzem-se em tamanho e função, podendo promover o surgimento de

xerostomia. Outra queixa pode ser a ardência da mucosa bucal, originada por erosões e úlceras traumáticas propiciadas pela diminuição do teor hídrico, fibrose e perda de elasticidade da mucosa. A língua é outro órgão que, com o envelhecimento, sofre alterações como aspecto liso, plano e com atrofia de papilas; tais alterações resultam da deficiência de ferro ou de combinações de deficiências causadas por fatores nutricionais. (SILVA et al, 2005).

Devido ao aumento da população de idosos com complicações múltiplas e a necessidade da realização de uma Odontologia com ênfase no tratamento como um todo, o conhecimento das doenças crônicas presentes torna-se de fundamental importância. As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes tipo dois. (PINELLI et al, 2005). Então, é de extrema importância considerar os eventuais distúrbios sistêmicos que podem envolver a cavidade bucal na sua apresentação clínica, como por exemplo, um diabético não controlado pode ter os tecidos bucais edemaciados, uma vez que o diabetes favorece o aparecimento da doença gengival. (RIOS, 2006). Além disso, o diabetes produz halitose e dificulta a cicatrização. (SEQUEIRA et al, 2001).

As doenças cardiovasculares e o tratamento médico dispensado a pacientes cardíacos podem levar a emergências durante o tratamento dentário. O controle constante da pressão arterial e da terapia com anticoagulantes é indispensável. (BARBOSA; BARBOSA, 2002). No caso dos pacientes com Endocardite Infecciosa é aconselhável a prescrição de antimicrobianos para prevenir bacteremias antes dos procedimentos odontológicos. (MONTANDON; ROSELL, 2006).

A doença de Alzheimer/demência e a osteoporose são algumas das doenças específicas associadas ao processo de envelhecimento. (BARBOSA; BARBOSA, 2002). A doença de Alzheimer e a demência vascular, além de outras doenças debilitantes e progressivas como o Parkinson, podem levar à dependência total em estágios avançados. (MONTANDON; ROSELL, 2006). Os pacientes com doença de Alzheimer/demência podem apresentar diferentes níveis de dificuldade de comunicação e de comportamento, onde o direcionamento do atendimento odontológico deve ser baseado na fase em que se encontra a doença com o estabelecimento de uma rotina eficaz de cuidados que poderá incluir flúor, educação preventiva e a utilização de digluconato de clorexidine. (MONTANDON; ROSELL, 2006). Em relação à osteoporose, esta pode levar à perda acentuada de osso alveolar e mais facilmente à fratura mandibular no caso de quedas ou de tentativas intempestivas de exodontias feitas por profissionais que não levam este ponto em consideração. (BARBOSA; BARBOSA, 2002).

Em recente revisão de literatura, as lesões de mucosas mais frequentes relatadas em idosos institucionalizados foram as seguintes: hiperplasias fibrosas inflamatórias, estomatites, candidíases, queilite angular associadas ao uso de próteses, além da presença de extensas hiperplasias de palato (causadas pelo uso de prótese total superior com câmara de sucção), e em menor número foram relatados leucoplasias e carcinomas. (MUNHOZ, 2005). Como medida preventiva no caso de portadores de próteses, deve-se aconselhar os idosos a não dormirem com as



mesmas, pois devido ao fato dos idosos serem mais propensos a infecções, isto facilitaria a contaminação por fungos, como a *Cândida albicans*, além de aumentar o risco de surgimento de lesões de tecido mole, oriundas de traumas ou mesmo devido em relação à halitose. (SIQUEIRA, 2005).

4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO AO IDOSO

O tratamento odontológico ao paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais nesse segmento da população. (FAJARDO; GRECCO, 2003). Devido a este fato, a Odontologia Geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas. (TIBÉRIO; SANTOS e RAMOS, 2005). É neste sentido que os governos devem investir no atendimento odontológico especializado através da Odontogeriatría.

Sendo o envelhecimento uma fase tão importante da vida de um indivíduo, é importante que se ofereça um tratamento especializado para o idoso, com profissionais capacitados a compreender melhor os seus aspectos psicológicos, odontológicos e comportamentais. (FIAMINGHI et al. 2004).

Geriatría é uma palavra que vem do grego, *geras*: velhice, idoso e *iatriá* (*iatrikos*): cura. Pode-se dizer que seja a medicina dos indivíduos idosos, envolvendo aspectos médicos, psicológicos e sócio-econômicos deste grupo populacional. Já a Gerontologia seria a ciência que se preocupa com o envelhecimento e suas conseqüências nas áreas biológicas, médica, psicológica e socioeconômica. No campo de atuação da odontologia tem-se a Odontogeriatría, a qual tem seu foco no atendimento das necessidades de prevenção, cuidados e tratamento das diversas estruturas do sistema mastigatório nos indivíduos de terceira idade. Dentro de seus requisitos encontra-se o planejamento e a criação de normas e condutas para ações futuras. Como sinônimos temos a Odontologia Geriátrica, Gerodontologia, e a Estomatologia Geriátrica que podem ser usadas tanto como as definições acima citadas, como para unidades de ensino curricular. (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Para o atendimento ao idoso, é de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça o paciente geriátrico como um todo e não somente sua boca. Noções de fisiopatologia, das condições crônicas que acometem esses pacientes e da farmacologia das drogas utilizadas nesta faixa etária são úteis ao profissional do futuro, uma vez que o número de idosos vem crescendo em todo o mundo, acarretando um aumento na demanda odontológica dessa parcela da população. A Odontologia também está verificando que uma população de idade mais avançada está procurando cuidados profissionais, onde a média dos profissionais, não está capacitada para os tratamentos específicos para estas pessoas. (MONTENEGRO; MANETTA e BRUNETTI, 2009)

A introdução da Geriatría e da Gerontologia na área odontológica vem sendo feita de forma lenta e não sistematizada no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento que estão passando pela transição demográfica. Mesmo nos países do Primeiro Mundo, a odontologia geriátrica consolidou seu espaço

apenas no final dos anos 70 e na década seguinte. (SHINKAI; CURY, 2000).

A complexidade do tratamento dos pacientes idosos envolve tanto aspectos técnicos, mudanças ou alterações das estruturas dentárias e do Sistema Estomatognático como conhecimentos de aspectos médicos diversos associados à idade e as devidas e vitais interações medicamentosas imiscuídas no tratamento. Na Odontogeriatría nota-se uma particular e fundamental integração entre a Odontologia e a Medicina. Cabe ao cirurgião-dentista buscar um aumento significativo nos conhecimentos sobre as doenças e medicações voltadas à terceira idade, cujo direcionamento não ocorria nos cursos de Graduação do século passado, uma vez que o paciente desta faixa etária pode ser considerado, na maioria das vezes, crítico em termos de saúde geral. O cirurgião-dentista necessita integrar informações sobre pressão arterial, diabetes, problemas de postura física bem como os psicológicos dentre outros inúmeros que devem fazer parte do arcabouço técnico abrangente daqueles que se propõem a atender pacientes da terceira idade. (BRUNETTI, 1998).

Nos atuais currículos de graduação e pós-graduação deve-se procurar a inserção e aprendizado prático sobre a Odontogeriatría, para a criação de profissionais capacitados a atender com dignidade e conhecimento esta crescente faixa populacional. (KINA et al, 1996). As entidades de aperfeiçoamento profissional devem liderar este movimento criando e dando constância a cursos sobre Odontogeriatría, não como uma curiosidade da profissão e sim como uma das realidades mais palpáveis na crítica condição de clínica particular no final de século e início deste novo milênio, inclusive com a complementação médica e clínica imprescindível. (BRUNETTI, 1998).

O direito à saúde ao idoso é garantido pelo Estatuto do Idoso, o qual assegura a atenção integral à sua saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003).

O comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa. Desta forma, a atenção em saúde bucal também é garantida pelo Estatuto do Idoso. (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

Ainda, segundo o Estatuto do Idoso, a prevenção e a manutenção da saúde do mesmo deverão ser efetivadas por intermédio de: - cadastro da população idosa em base territorial; - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatría e gerontologia social; - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; - reabilitação orientada pela Geriatría e Gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde. (BRASIL, 2003).

Através deste parágrafo podemos entender que, sendo a saúde bucal um dos componentes da saúde geral do indivíduo e, a Odontologia, especificamente a Odontogeriatría, a nova modalidade de especialidade criada pelo Conselho Federal de



Odontologia (CFO) destinada à promoção e manutenção da saúde bucal dos idosos, como um ramo de conhecimento da Gerontologia, ciência que estuda o processo de envelhecimento humano, estas deverão estar incluídas nas políticas de atenção ao idoso. Ainda que não citada pelo legislador, a Odontologia e, em especial, a Odontogeriatría fazem parte da Gerontologia. (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

Tanto a Odontogeriatría como a modalidade de atendimento odontológico domiciliar representam conhecimentos e filosofias de atendimento relativamente recentes em nosso país e ainda não estão inseridas, de forma satisfatória, nos currículos didáticos dos cursos de graduação em Odontologia (HEBLING; RODRIGUES, 2006). O próprio estatuto determina, em seu Artigo 3, a necessidade de capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia, onde a Odontogeriatría se insere, e na prestação de serviços aos idosos, onde a Odontologia como um todo, se inseriria (BRASIL, 2003).

5. CONCLUSÃO

A saúde bucal do idoso, nos dias de hoje, ainda é reflexo de um modelo assistencial prévio decadente baseado em práticas curativas e mutiladoras. A meta de saúde bucal, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, prevista

para o idoso de atender 50% deles, com 20 ou mais dentes presentes na cavidade oral, até o ano 2000, dez anos depois, ainda está longe de ser atingida no Brasil.

O envelhecimento provoca alterações funcionais fisiológicas próprias do idoso que associadas a problemas sistêmicos, conferem ao mesmo uma situação peculiar de risco para doenças bucais nesta faixa etária. Desse modo, o cirurgião-dentista de hoje tem que tratar de indivíduos complexos, portadores de doenças crônicas, que recebem vários medicamentos e necessitam de cuidados especiais. Infelizmente, a maioria destes profissionais não recebe a ênfase necessária em sua formação para o atendimento deste paciente.

Neste contexto, verifica-se a importância da figura do Odontogeriatra - profissional especializado na saúde bucal do idoso. Dentista este com formação específica nas mudanças fisiológicas da terceira idade e suas principais patologias orais, sabedor das dificuldades de motricidade do idoso na execução de sua higiene oral dentre outros aspectos. Assim, o Odontogeriatra está para o idoso na odontologia, como o Geriatra está para o mesmo na medicina.

Enfim, com um atendimento direcionado aos pacientes da terceira idade através da Odontogeriatría, pode-se aumentar a qualidade de vida dessa parcela da população tornando-os mais independentes e saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, A. F.; BARBOSA, A. B. Odontologia geriátrica: perspectivas atuais. *J bras clin odontol integr*, v. 6, n. 33, p. 231-4, mai-jun, 2002.
- BRASIL. **Emenda constitucional** n. 41, de 19 de Dezembro de 2003. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.
- BRASIL. **SB Brasil 2003**. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira. 2002-2003. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRUNETTI, R. F. Odontologia Geriátrica no Brasil: Uma realidade para o novo século *Rev Atualidades Geriatria*, v. 3, n. 15, p.26-9, jan-fev, 1998.
- BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F. L. B. A Odontologia Geriátrica e o Novo Século. In: BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- FAJARDO, R. S.; GRECCO, P. O que o cirurgião-dentista precisa saber para compreender seu paciente geriátrico - parte I: aspectos psicossociais. *J bras clin odontol integr*, v. 7, n. 40, p. 324-330, jul-ago, 2003.
- FIAMINGHI, D. L. et al. Odontogeriatría: a importância da auto-estima na qualidade de vida do idoso. Relato de caso. *Rev. de Clí. Pesq. Odontol.*, v. 1, n. 2, out-dez. 2004.
- HEBLING, E.; RODRIGUES, C. O Estatuto do Idoso e a saúde bucal. *Rev. Odontol. do Bras. Centr.*, Goiânia, v. 15, n. 39, jun, 2006.
- KINA, S; CONRADO, C. A.; BRENNER, A. J.; KURIHARA, E. O ensino da estomatogeriatría no Brasil: a experiência de Maringá. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.10, n.1, p. 69-73, jan-mar, 1996.
- LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z., ALMEIDA-FILHO N., organizadores. **Epidemiologia & saúde**. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO S. M.; GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p.735-43, 2003.
- MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dec, 2008.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Orgs). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. *Divulg Saúde Debate*, v. 21, p. 68-73, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- MONTANDON, A. A. B.; ROSELL, F. L. Odontogeriatría: reaprendendo o atender e o cuidar. In: SÁ, J. L. M.; PANHOCA, I.; PACHECO, J. L. **Na intimidade da velhice**. Holambra: Editora Setembro, 2006. p. 111-122.
- MONTENEGRO, F. L. B.; MANETTA, C. E.; BRUNETTI, B. R. Odontogeriatría: uma nova perspectiva de trabalho na Odontologia. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/odonto/odonto4.htm>. Consultado em 29 abr 2009.



- MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, dec, 2005.
- MUNHOZ, M. A. C. **Perfil da saúde bucal do idoso institucionalizado no Brasil [monografia]**. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.
- NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 2a ed. Campinas: Alínea; 2005. p. 68-70.
- PINELLI, L. A. P.; MONTANDON, A. A. B.; BOSCHI, A.; FAIS, L. M. G. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. *Rev odontol ciênc*, v. 20, n. 47, p. 69-74, jan-mar, 2005.
- RIOS, L. R. **Distúrbios bucais na terceira idade [monografia]**. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2006.
- SEQUEIRA, E.; NEVES, D. M.; BRUNETTI, R. F.; LUZ, D. T.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontogeriatría: a especialidade do futuro. *Rev ABCO Nac*, v. 9, n. 2, p. 72-8, abr-mai, 2001.
- SHINKAI, R. S. A.; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, out-dez, 2000.
- SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; FAJARDO, R. S.; FERNANDES, A. Ú. R.; MARCHIORI, A. V. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Rev. Ciênc. Ext.* v. 2, n. 1, p. 62, 2005.
- SIQUEIRA, S. L. **A importância da dentição para uma boa nutrição na terceira idade [monografia]**. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.
- SOUZA, M. R.; GENESTRA M. A terceira idade na região sul fluminense do Estado do Rio de Janeiro e a importância da inclusão da odontogeriatría no currículo odontológico. *Odontol clín-cient*, v. 2, n. 3, p. 217-223, set-dez, 2003.
- TIBÉRIO, D.; SANTOS, M. T. B. R.; RAMOS, L. R. Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 59, n. 1, p. 69-72, jan-fev, 2005.
- UNGERICHT, L. G. D. **A SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE: O IMPACTO ODONTOLÓGICO NO COTIDIANO DOS IDOSOS**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – UFSC, Florianópolis, 2006. 92p.
- VARGAS, H. S. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Fundo Editorial BYK - PROCENX; 1983. p. 17-28.