

INTERFERÊNCIA DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO EM SUA VIDA SOCIAL E AFETIVA

Lorena Cristina Salgado Dias
 Universidade Vale do Rio Doce – MG – Bolsista de Iniciação Científica da
 FAPEMIG

Géter Pimentel Cordeiro
 Universidade Vale do Rio Doce – MG – Bolsista de Iniciação Científica da
 FAPEMIG

Lívia Soares de Oliveira
 Universidade Vale do Rio Doce – MG – Bolsista de Iniciação Científica da
 FAPEMIG

Valquiria Gonçalves Pereira
 Universidade Vale do Rio Doce – MG – Bolsista de Iniciação Científica da
 FAPEMIG

Suely Maria Rodrigues
 Professora da Universidade Vale do Rio Doce - MG

Carlos Alberto DIAS
 Professor da Universidade Vale do Rio Doce - MG

RESUMO

O edentulismo gera impactos sobre a vida do idoso reduzindo a capacidade mastigatória, insatisfação com estética bucal, constrangimentos e redução da auto-estima. Embora o uso de próteses exija mudanças de hábitos alimentares e de higiene, uma condição bucal insatisfatória ameaça a manutenção de boas relações sociais e afetivas. O objetivo desta investigação foi identificar a interferência da condição bucal sobre a vida social e afetiva do idoso. Participaram deste estudo 43 idosos, de ambos os sexos, usuários da Clínica Odontogeriatrica da FACS/UNIVALE. Para coleta de dados foi utilizada entrevista psicológica, auto-avaliação da saúde bucal e exame clínico da cavidade bucal.

Palavras-chave: idoso, saúde bucal, auto-estima, relações afetivas, relações sociais.

Sessão Temática:

Demografia e Políticas Públicas
D4 – População e Saúde em Minas Gerais

INTERFERÊNCIA DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO EM SUA VIDA SOCIAL E AFETIVA¹

INTRODUÇÃO

Tanto no Brasil quanto nos países mais desenvolvidos, os progressos tecnológicos e os avanços dos estudos no campo da saúde têm contribuído para o aumento na expectativa de vida do homem (KINA et al, 1996). O decréscimo das taxas de mortalidade, associado à melhoria nas condições de saneamento básico, também são fatores que resultam numa participação cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso (FRARE et al., 1997; PADILHA et al., 1998; PEREIRA et al., 1999; RAMOS et al., 1987; SALIBA et al., 1999).

Não existem doenças bucais relacionadas diretamente à velhice. Apesar disso, alguns problemas como a diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, a secura na boca, as modificações no paladar e a perda de dimensão vertical (espaço medido da base do nariz à ponta do queixo quando os dentes estão cerrados, com a boca fechada) têm efeitos acumulativos negativos e prejudiciais para o indivíduo (COLUSSI, 2004).

Programas de Saúde Bucal dirigidos a esse grupo populacional ainda são raros no Brasil. Isto justifica o fato de que as poucas pesquisas epidemiológicas aqui realizadas mostram uma situação preocupante. A baixa renda da população dificulta o acesso aos serviços privados e, nos serviços públicos essa forma de atenção não é prioritária. Como resultado tem-se que os idosos apresentam grande quantidade de problemas bucais tais como perda dental, sextantes com doença periodontal, lesões da mucosa bucal e necessidade de próteses (COLUSSI, 2002).

O aumento da taxa populacional de idosos no Brasil e a precária atenção em Saúde Bucal dada a este grupo pelos serviços de Saúde Pública, tornam justificável o desenvolvimento de pesquisas nesse campo. Entendendo que a melhoria da Saúde Bucal vai muito além da estética, mastigação e estado de saúde fisiológica, tornou-se procedente que essa investigação procurasse identificar a interferência da condição de saúde bucal de pacientes odontogerátricos, sobre a vida social e afetiva destes.

A condição de saúde bucal do idoso

¹ Este artigo apresenta dados coletados na pesquisa, *Influência da condição de saúde bucal do idoso em sua atividade social*, coordenada pelo professor Dr. Carlos Alberto Dias com a participação da Professora mestre Suely Maria Rodrigues. A pesquisa contou com financiamento da FAPEMIG (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais).

No decorrer da história observou-se que grande parte da população brasileira não tinha acesso a pasta dental, escova, água fluoretada e ao dentista. Dessa situação resultou o grande índice de edentulismo. Vale salientar que a procura pelo profissional se fazia em termos emergenciais, inviabilizando o tratamento do dente seja pelo estado avançado de danos ou pela inviabilidade econômica de recuperação. Portanto, a atual condição de saúde bucal precária do idoso é fruto de um passado onde a população não tinha suficiente e adequado acesso aos serviços odontológicos (PINTO, 1997).

Outra situação que muito contribui para agravar o alto índice de edentulismo encontrado entre os idosos foi a prática mutiladora ou “exodontia” empregada durante muitos anos pelos profissionais. Esse procedimento era realizado por não possuírem recursos suficientes para a execução de restauração e/ou tratamentos de problemas mais especializados. É comum ouvir de idosos, referências a tais práticas: “[...] na minha época, se estragava um dente, em vez de os dentistas obturar, já arrancavam e aí perdia.” (Depoimento de paciente, citado por UNFER, 2006, p. 221)

Atualmente, embora a Odontologia acumule significativos avanços tecnológicos, o acesso a tratamento odontológico pelo idoso pouco se diferencia do passado. Isto se deve às políticas de saúde e aos poucos recursos econômicos da população. Essa situação foi corroborada pelo fato de que nos últimos 50 anos, os programas de Saúde Pública priorizaram a erradicação de cárie das crianças de até 12 anos, ficando assim esquecidos os adultos e idosos.

“Os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e disponibilizam à população idosa apenas atendimento emergencial, fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem, atingindo níveis altíssimos. Com isso, há grande demanda de tratamentos protéticos, que não são oferecidos à população nem nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares, por custos mais acessíveis” (FERNANDES; et al., 1997).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), a renda média dos idosos responsáveis pelos domicílios subiu de R\$403,00 para R\$657,00 conforme os censos de 1991 e 2000, respectivamente. Embora isto represente um aumento de 63% no poder aquisitivo dessa faixa populacional, não se pode afirmar que houve efetivo aumento na qualidade de vida. A conjuntura econômica nacional agravada pelo desemprego, desagregação familiar entre outros, fez com que o orçamento dedicado a cuidados com a própria saúde se tornasse cada vez mais reduzido. Dentre os 14.536.029 de idosos registrados no censo 2000, 8.964.850 são responsáveis pelo domicílio familiar. Portanto, a constante redução do poder aquisitivo dos idosos que já não era grande, explica em parte as dificuldades dos mesmos em cuidar adequadamente de sua saúde bucal.

“[...] o problema é a situação financeira. A gente vai indo, vai indo, vai estragando. No fim, a gente acaba tirando o que resta e coloca uma dentadura. Em parte, foi descuido meu. Um pouquinho de relaxamento.

Eu tinha medo de ir ao dentista, sentia a anestesia, sentia a extração e me dava hemorragia. E aí fui relaxando, fui deixando, fui deixando e...” (Depoimento de paciente, citado por UNFER, 2006, p. 219).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 1998, revelou que a procura por atendimento médico era bem mais freqüente do que por atendimento odontológico entre os idosos. Ficou registrado que nos últimos doze meses, em média, os idosos tinham ido ao médico três vezes, enquanto que já havia mais de três anos que não procuravam atendimento odontológico (ARAÚJO, 2006). Essa situação pode ser explicada não só por questões econômicas, mas também educacionais. A valorização dos dentes pela criança e pelo adulto no futuro, depende do modo como isso é repassado pelos pais durante a infância. Como criar hábitos de higiene bucal saudável para o futuro se os pais não têm acesso a tais informações ou cuidados? Isto é abordado de forma exemplar no fragmento do discurso de uma idosa.

“Eu tinha 10, 13, 14 anos, não pensava em dentista, não sabia nem o que era dentista, me criei assim, nem escovava os dentes. Minha mãe escovava os dentes com cinza, nem sabia o que era pasta de dente” (Depoimento de paciente, citado por UNFER, 2006, p. 220)

Impactos do edentulismo sobre a vida social e afetiva do idoso

O edentulismo parcial ou total exerce forte impacto sobre a vida do idoso tanto em termos orgânicos quanto psicológicos. Com o uso de próteses, ocorre uma diminuição do fluxo salivar e uma diminuição na capacidade mastigatória interferindo na deglutição do alimento de forma adequada. Além disso, tende a surgir também uma insatisfação com a própria estética bucal, constrangimento e a redução da auto-estima do idoso. Nem sempre o longo tempo lida bem com a necessidade de utilização de próteses, uma vez que estas o obrigam as mudanças de hábitos alimentares e de higiene. Em função de seu uso surge a necessidade de selecionar novos tipos de alimentos e/ou alterar a forma de consumi-los. Não raro, esse sujeito vê ausentar-se de seu cardápio alimentos que lhe são preciosos seja sob o ponto de vista pessoal seja orgânico. “A mudança de uma dieta saudável para uma dieta com predominância de carboidratos e alimentos menos consistentes pode não conter os nutrientes adequados às necessidades biológicas, causando estados anêmicos e apáticos em pessoas mais susceptíveis.” (UNFER, 2006)

Em se tratando de prótese removível, o processo de higiene bucal exige a retirada da prótese para a limpeza adequada. Isso tende a gerar constrangimentos ao portador. Nem sempre há um local privado para este procedimento, sobretudo quando em ambientes públicos tais como restaurantes e similares.

“A gente tem que sair da mesa e chegar no toailete e escovar dentes e dentadura. Para mim, é difícil, não me sinto bem, fico encabulada de estar escovando a prótese. Isso me constrange muito. [...] eu sempre espero não ter ninguém no toailete pra eu tirar minha escovinha de dente.” (Depoimento de paciente, citado por UNFER, 2006, p. 223)

MÉTODO

Esta pesquisa adotou tanto uma abordagem quantitativa quanto qualitativa, sendo um estudo prospectivo, analítico e descritivo. O universo de estudo foi constituído por indivíduos idosos atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Odontogeriatrics, do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FACS-da Universidade Vale do Rio Doce-UNIVALE.

Participam desta disciplina acadêmica dos 7° e 8° períodos, desenvolvendo com os usuários atividades educativas e procedimentos odontológicos de atenção secundária e terciária, enfatizando uma visão global do indivíduo. Todas as atividades são realizadas nas policlínicas da FACS. A frequência do atendimento odontológico é semanal e a média de pacientes atendidos por semestre é de 40 idosos.

A amostra foi constituída por todos os pacientes idosos, de ambos os sexos, usuários da clínica Odontogeriatrics, em tratamento odontológico no período de 27/02 a 30/12/2007. Até o momento, participaram deste estudo 79 pacientes idosos.

Os dados foram coletados a partir de um exame clínico da cavidade bucal, uma auto-avaliação da condição de saúde bucal (utilizando o Geriatric Oral Health Index -GOHAI), levantamento dos procedimentos odontológicos realizados e primeira entrevista psicológica estruturada. Tanto o GOHAI como as entrevistas serão realizadas antes e após o tratamento odontológico.

Para a condição de saúde bucal, os pesquisadores foram submetidos a um processo de calibração (inter-examinador), de acordo com a metodologia recomendada para levantamentos básicos de saúde bucal. Nesta etapa, os pesquisadores examinaram em dois momentos distintos com intervalo de sete dias, uma população similar a do estudo. Para verificação da concordância o Índice Kappa foi empregado. Os dados foram registrados por dois anotadores previamente treinados. Todos estes dados foram registrados em protocolo clínico, especialmente, desenvolvido para este estudo.

O exame foi realizado pelos pesquisadores, que estavam devidamente paramentados, utilizando máscaras e luvas descartáveis, avental, gorro e óculos de proteção, sob luz natural. O instrumental utilizado para o exame estava esterilizado e empacotado em kits individuais, contendo espátula de madeira e espelho bucal.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALE pelo Parecer CEP/UNIVALE/153/06-10.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 79 idosos cuja média de idade é de 68 anos para as mulheres e de 70 para os homens. Em relação ao gênero, há uma predominância do sexo feminino (60,8%). Quanto à escolaridade, a maioria possui o primeiro grau (56,1%) seguido pelos sem escolaridade (28,8%), ensino médio (8,2%) e ensino superior (6,8%). Quanto a vida conjugal verificou-se que 51,3% são casados, e 28,9% viúvos.

Conforme pode ser observado a partir das tabelas 1 e 2, o exame clínico da cavidade bucal revelou que os idosos, em sua maioria (87,8%), possuem necessidade de prótese dentária. Estes apresentaram uma perda média de 21 dentes com possíveis prejuízos na capacidade de mastigação. Vale salientar que segundo relatos dos sujeitos participantes é significativo o número de indivíduos (62,9%) que, ocasionalmente ou sempre, encontram dificuldades na mastigação.

Necessidade	Qt. cit.	Freq.
Prótese total superior	25	20,3%
Prótese total inferior	20	16,3%
Prótese parcial superior	24	19,5%
Prótese parcial inferior	39	31,7%
Sem necessidade	15	12,2%
TOTAL CIT.	123	100%

Tabela 1: Necessidade de Prótese removível entre os idosos examinados
 Fonte: Pesquisa de campo 2008
 Casos válidos: 79

Mastigação	Qt. cit.	Freq.
Nunca	29	38,0%
Algumas vezes	25	32,1%
Sempre	25	30,1%
TOTAL CIT.	79	100%

Tabela 2: Dificuldades na Mastigação relatadas pelos idosos entrevistados
 Fonte: Pesquisa de campo 2008
 Casos válidos: 79

Nas tabelas 3 e 4, pode-se observar a auto-avaliação da condição de saúde bucal dos idosos (GOHAI). Com base no GOHAI os pacientes avaliam sua saúde bucal como predominantemente precária (69,6%), embora um significativo número a considere como regular (22,8%). A auto-percepção dos pacientes em relação à Saúde Bucal parece consistente. Ao mesmo tempo em que é marcante o número de sujeitos com mais de 20 dentes perdidos (55,7%), um pequeno número dentre os examinados avaliaram como boa (7,6%) sua condição bucal. Isto é corroborado pelo fato de que bom número dos participantes (45,6%) relatou que em algum dado momento já se sentiu insatisfeito com a aparência de sua boca, e que ocasionalmente deixou de participar de atividades sociais e ir a encontros em decorrência de sua estética bucal. Os resultados podem ser observados nas tabelas abaixo.

GOHAI	Qt. cit.	Freq.
Precária	55	69,6%
Regular	18	22,8%
Boa	6	7,6%
TOTAL CIT.	79	100%

Tabela 3: Distribuição da frequência da Avaliação GOHAI
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

Aparência	Qt. cit.	Freq.
Nunca	43	54,4%
Algumas vezes	13	16,5%
Sempre	23	29,1%
TOTAL CIT.	79	100%

Tabela 4: Insatisfação com aparência da boca
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

A maioria dos participantes (63,3%) relatou que em um dado momento sentiram dificuldades para comer algum tipo de alimento. Isso provavelmente é consequência do grande número de dentes perdidos e uma elevada porcentagem de idosos necessitando de prótese. Com base nos dados apresentados pode-se sugerir que uma condição bucal precária contribui para um menor convívio do idoso com amigos e pessoas visto que isso gera uma diminuição na auto-estima dos mesmos (47,4%). Estes dados estão apresentados nas tabelas 5 e 6.

Comer	Qt. cit.	Freq.
Nunca	29	36,7%
Algumas vezes	32	40,5%
Sempre	18	22,8%
TOTAL CIT.	79	100%

Tabela 5: Dificuldade de comer alimentos
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

Convívio	Qt. cit.	Freq.
Sim	41	52,0%
Não	38	48,0%
TOTAL CIT.	79	100%

Tabela 6: Convívio com amigos
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

Foi relatado por 76,7% dos idosos, a existência de carinho compartilhado e relações íntimas com o (a) parceiro (a). Entretanto, 50% informaram que sua condição bucal interfere nesses momentos, fazendo com que tais ocorrências não sejam tão agradáveis como gostariam. Estes dados estão representados nas tabelas 7 e 8.

Interferência	QT. cit.	Freq.(%)
SIM	40	51,0
NÃO	39	49,0
TOTAL CIT.	79	100

Tabela 7: Interferência nas relações íntimas
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

Existência	QT. cit.	Freq.(%)
SIM	61	76,7
NÃO	18	23,3
TOTAL CIT.	79	100

Tabela 8: Existência de relações íntimas
Fonte: Pesquisa de campo 2008
Casos válidos: 79

DISCUSSÃO

A mudança demográfica da população, ao invés de representar um ganho para a sociedade, tem se constituído num problema. Isto porque os anos de vida ganhos pelos cidadãos não estão podendo ser vividos em condições favoráveis de independência, o que ocasiona maior gasto para o Sistema Público de Saúde. No Brasil o envelhecimento da população tem causado impactos negativos sobre a qualidade de vida, devido aos baixos rendimentos da população e a precária estrutura do Sistema Público de Saúde voltada para o atendimento dos idosos. Estes necessitam de um atendimento de melhor qualidade considerando que grande número apresenta seqüelas de doenças crônico-degenerativas (COLUSSI, 2004).

O perfil do grupo estudado se assemelha ao apresentado em um trabalho realizado por Araújo et al. (2006). O autor observou que a maioria da sua amostra era do sexo feminino com 66%, e uma grande parcela se encontrava casada (48,1%) e outra era composta de viúvos (36,8%).

O alto índice de edentulismo é justificado pela falta de políticas públicas destinadas a população idosa do Brasil (REIS, 2005). No presente trabalho foi observado um CPO-D 28,2 com um índice de edentulismo de 66%. Silva et al. (2004) também haviam observado em pesquisa por eles realizada, um alto índice de edentulismo, 74,52%, e CPO-D = 32 para os idosos.

No trabalho realizado por Unfer et al. (2006), verificou-se que a maior parte dos idosos considera sua saúde bucal como boa (59%) contradizendo a realidade das condições clínicas. Isso se deve ao fato de muitos idosos considerarem sua atual condição de saúde bucal como consequência do envelhecimento. Em contrapartida nessa presente pesquisa ao se fazer uma análise do GOHAI percebeu-se que a maioria dos idosos (69,6%) considera sua saúde bucal como precária, o que foi confirmado com os achados clínicos.

No decorrer desse trabalho foi possível observar que em algum momento 62,9% dos idosos tiveram dificuldade para mastigar. Esta ocorrência é resultado do alto índice de edentulismo, das próteses que se encontram em péssimas condições e do fato de que muitos não utilizam próteses. Observou-se 87,8% dos examinados necessitam de algum tipo de prótese. Conforme observado em estudo de Rosa et al. (1992), dos indivíduos examinados no domicílio, 65% eram edêntulos e destes 76% usavam prótese total superior e inferior, estando, portanto com a mastigação reabilitada. O restante usava apenas prótese superior (13%) ou necessitava prótese total superior + inferior (11%). Em relação aos examinados nas instituições, somente 30% usava prótese total superior e inferior e o restante apresentava o processo mastigatório deficiente. É provável que a diferença de pessoas desdentadas usando prótese total entre os dois grupos, deve-se ao fato das pessoas institucionalizadas serem de baixa renda.

Araújo et al. (2006), associa a perda dentária e a condição de saúde bucal do idoso com eventos negativos de vida como a viuvez, baixos níveis de prestígio ocupacional, menos ajuda de familiares e amigos. Caminhando na linha da

possível relação entre saúde bucal e resposta emocional, o presente trabalho procura associar a condição de saúde bucal e a influência desta sobre as relações sociais e afetivas dos idosos. Constatou-se na presente pesquisa que quase a metade dos idosos entrevistados (47,4%) não possui convívio social. Já no que diz respeito aos momentos de afetividade com seus parceiros constatou-se que esta existe para a maioria dos respondentes (76,7%). Contudo, existe comprometimento nas relações pessoais, já que 50% dos idosos relataram que a sua atual condição de saúde bucal interfere em suas relações íntimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual condição de saúde bucal do idoso brasileiro ainda se encontra muito debilitada. Conforme pôde ser observado é grande o número de edêntulos que caracterizam essa parcela da população. Como ainda é elevado o número de idosos que possuem necessidade de prótese seja ela parcial ou total, os prejuízos na capacidade de mastigação e conseqüentemente na qualidade de vida, se fazem presentes na mesma proporção.

Com base nos relatos dos idosos participantes na investigação a condição de saúde bucal interfere de maneira significativa sobre a vida social e afetiva dos mesmos, e a maior parte deles percebe sua condição bucal como precária mostrando-se insatisfeitos com sua estética.

Essa situação indica que o acesso aos serviços de saúde bucal constitui-se numa possibilidade de maior inserção do idoso nas atividades desenvolvidas em sua comunidade, bem como num elemento restaurador da auto-estima e melhoria da qualidade nas relações afetivas.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; FREIRE, Danielle Bianca de Lima; PADILHA, Dalva Maria Pereira *et al.* Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface (Botucatu)**. [online]. 2006, vol. 10, no. 19 [citado 2007-06-29], pp. 203-216.

COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Set/Out. 2002, vol. 18, no. 5, p.1313-1320.

COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CALVO, Maria Cristina Marino. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev. Brasileira de Odontologia**. Mar/Abril. 2004, vol. 7, nº. 1, p. 88-97.

FERNANDES, R. A. C.; SILVA, S. R. C.; WATANABE, M. G. C.; PEREIRA, A. C. & MARTILDES, M. R. L., 1997. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos

que demandam um Centro de Saúde. In.: *Revista Brasileira de Odontologia*, 54:107-110.

FRARE, S. M. et al. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? **Revista da A.P.C.D.**, v.51, n.6, p.573-576, 1997.

KINA, S.; CONRADO, C. A.; BRENNER, A. J. & KURIHARA, E., 1996. O ensino da estomatogeriatría no Brasil: A experiência de Maringá. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 10:69-73.

PADILHA, D. M .P. et al. Alterações da mucosa bucal em dois grupos de idosos do Brasil e Inglaterra. **Revista Odonto Ciências**, n. 25, p.175-201, 1998.

PEREIRA, A. C. et al. Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. **Braz. Dent. J.** v.2, n.7, p.97-102, 1999.

PINTO, Vitor Gomes. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIEGER, L. (coord.). **ABROPREV: promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997, p.27-42.

RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.21, n.3, p.211-24, 1987.

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; HIGINO, Maria Albadia Salge Prata; MELO, Hugo Montalvão Dias de; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia – GO, Brasil, 2003. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Mar. 2005, vol 8, n° 1, p. 67-73.

ROSA, Antonio Galvão Fortuna; FERNANDEZ, Roberto Augusto Castellanos; PINTO, Vitor Gomes; RAMOS, Luiz Roberto. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Pública**. Jun. 1992, vol. 26, No. 3.

SALIBA, C. A. et al. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. **Revista APCD**, v.53, n.4, 1999.

UNFER, Beatriz; BRAUN, Kátia; SILVA, Caroline Pafiadache da et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface (Botucatu)**. [online]. 2006, vol. 10, no. 19 [citado 2007-06-29], pp. 217-226.