

Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso

Multidisciplinary in the care and attention for the oral health of elderly individuals

Ingrid Andrade MEIRA¹  0000-0002-3631-0030
Mariana Leonel MARTINS²  0000-0001-6777-3225
Panmella Pereira MACIEL³  0000-0003-0168-5833
Yuri Wanderley CAVALCANTI⁴  0000-0002-3570-9904
Túlio Pessoa de ARAÚJO⁵  0000-0001-6510-8571
Carmem Sílvia Laureano Dalle PIAGGE⁵  0000-0001-7999-2943

RESUMO

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura acerca da importância da equipe multidisciplinar no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. Foram realizadas buscas bibliográficas nas seguintes bases de dados: Bireme, SciELO, LILACS, *PubMed* e MedLine

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica. R. Capitão Emídio, 455, São Dimas, 13414-018, Piracicaba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: IA MEIRA. E-mail: <ingrid_meiraa@hotmail.com>.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia Clínica e Social. João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia Restauradora. João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article

Meira IA, Martins ML, Maciel PP, Cavalcanti YW, Araújo TP, Piagge CSLD. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. Rev Ciênc Med. 2018;27(1):39-45. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949>



utilizando os seguintes descritores: “Odontologia geriátrica”, “Assistência integral à saúde do idoso” e “Reabilitação bucal”, assim como os respectivos termos em inglês: “*Geriatric dentistry*”, “*Comprehensive health care*” e “*Mouth rehabilitation*”. Foram incluídos artigos científicos em inglês e português, bem como documentos de entidades públicas nacionais e internacionais, publicados entre 2000 e 2016. Foram excluídas as teses, dissertações e estudos que não abordavam a temática principal da presente pesquisa. Como resultado, a partir da revisão de literatura realizada, verificou-se que os idosos fazem parte de um grupo populacional que apresenta, frequentemente, alterações fisiológicas e patológicas diversas, tanto relacionadas à saúde geral como à saúde bucal, podendo estar associadas ao uso crônico de medicamentos, aos hábitos de alimentação e higiene e à própria motivação do paciente. Portanto, conclui-se ser necessária uma abordagem multidisciplinar em todas as fases de atendimento do idoso, desde o diagnóstico precoce, assim como durante o planejamento e tratamento integrado, para contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde. Odontologia geriátrica. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

To review the literature about the importance of multidisciplinary teams in the care and attention for the oral health of elderly people. The following databases were searched: Bireme, SciELO, LILACS, PubMed and MedLine, using specific keywords: “Geriatric dentistry”, “Comprehensive health care” and “Mouth rehabilitation”. Scientific articles both in English and Portuguese were included, and documents of national and international public entities, published between 2000 and 2016. Theses, dissertations and studies that did not address the main topic of this research were excluded. From the literature review, it was verified that the elderly represent a population group that often presents a high level of physiological and pathological alterations, both related to general health and oral health, and may be associated to the chronic use of medications, dietary and hygiene habits, and the patient’s own motivation. A multidisciplinary approach is required in all stages of care for elderly patients, from early diagnosis to an integrated planning and treatment, contributing to the improvement of their quality of life.

Keywords: *Comprehensive health care. Geriatric dentistry. Mouth rehabilitation.*

INTRODUÇÃO

É reconhecida a acelerada diminuição da taxa de perda de dentes na maioria dos países industrializados [1]. No entanto, a quantidade de indivíduos desdentados nessas sociedades ainda permanece significativa, uma vez que a melhoria na qualidade de vida leva a uma maior expectativa etária, o que influencia no aumento da prevalência da perda dentária [1].

No Brasil, o segmento populacional que mais cresce é o de idosos, observando-se um acelerado envelhecimento populacional. Segundo os dados de projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [2], a população de idosos deverá

atingir 41,5 milhões em 2030. Espera-se um acréscimo médio de mais de um milhão de idosos anualmente para os próximos 10 anos.

Os níveis econômicos, sociais e culturais, associados às experiências de vida e à motivação para cuidar da própria saúde, interferem diretamente na condição de saúde bucal. Entre a população idosa, os acúmulos de experiências negativas relacionados às condições de vida e à saúde bucal refletem na maior prevalência de agravos [3,4]. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) [5] indicam que 14,4% dos brasileiros são desdentados totais, sendo esta condição associada ao nível socioeconômico da população.

A perda dentária em idosos pode ser considerada como um indicador de condição bucal desfavorável, por resultar em prejuízos físicos, psicológicos e funcionais, além de interferir na autoestima do indivíduo e nas suas relações sociais [1,3]. Além disso, as perdas dentárias na população idosa também refletem a prática odontológica ineficiente, iatrogênica e mutiladora que perdurou por muitos anos como modelo vigente no Brasil [6].

No idoso são diversas as alterações morfofisiológicas inerentes ao próprio processo de envelhecimento [4,7], e isso faz com que os profissionais da saúde disponibilizem a esse segmento populacional maior atenção e cuidado durante todo o atendimento e também na construção do plano de tratamento integrado [7]. Este deve atender às necessidades do indivíduo, considerando as suas peculiaridades, experiências de vida, longevidade dos tratamentos e redução do desconforto relacionado à saúde bucal [3].

Devido a essas condições, é importante o desenvolvimento de um plano de tratamento mais complexo, para cuja realização é necessário o envolvimento de um maior número de profissionais da saúde [6], assim como um tratamento adequado à realidade de cada idoso. Portanto, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura acerca da importância de uma equipe multidisciplinar no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão crítica da literatura por meio da busca bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Medline, Bireme, SciELO e *PubMed*. As publicações indexadas nessas bases de dados foram identificadas por meio dos seguintes descritores: "Assistência Integral à Saúde do Idoso", "Odontologia Geriátrica", "Reabilitação Bucal", e dos respectivos termos em inglês: "*Comprehensive Health Care*", "*Geriatric Dentistry*" e "*Mouth Rehabilitation*". Inicialmente, os estudos foram selecionados apenas pelos títulos e resumos. Foram incluídos artigos científicos em inglês e português,

bem como documentos de entidades públicas nacionais e internacionais, publicados entre 2000 e 2016. Foram excluídas as teses, dissertações e estudos que não abordavam a temática principal da presente pesquisa.

Alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento e suas repercussões bucais

O processo de envelhecimento propicia mudanças fisiológicas e patológicas [4], assim como modificações no aspecto psicossocial, que podem contribuir no aparecimento de alterações bucais [8]. Além disso, essas modificações podem agir em sinergismo com as doenças bucais, repercutindo no grau de autonomia, independência [9] e qualidade de vida do idoso [10,11].

Nos idosos, a diminuição da quantidade, composição e viscosidade da saliva secretada, que resulta na sensação de boca seca [12], pode ser decorrente, por exemplo, de alterações nas glândulas salivares, que passam por um processo de degeneração avançada [3,12], e/ou do uso frequente de medicamentos. Outro exemplo de alteração fisiológica inerente ao próprio processo de envelhecimento, está relacionada com a diminuição do estímulo da sede [3]. Há a redução da função do centro responsável pela sede; logo, o paciente ingere uma menor quantidade de água e isso repercute na elevação do risco de desidratação e prováveis mudanças sistêmicas, já que os órgãos necessitam de água para efetuar suas funções vitais [3].

Além disso, o processo de envelhecimento também repercute nos tecidos periodontais, cujo nível de comprometimento eleva-se com a idade [13-15], acarretando a redução da taxa de cicatrização e a progressão rápida da doença periodontal [15]. Essas alterações periodontais são caracterizadas por: presença de irregularidades na superfície do cemento e do osso alveolar, alteração quantitativa de tecido mineralizado na cortical e no trabeculado ósseo, aumento da reabsorção e redução da formação óssea [13].

Principais doenças que acometem o idoso

O envelhecimento da população é um dos fatores causais do aumento das doenças crônicas. Essa tendência também é observada no Brasil, onde foi notado que 72% das causas de mortes são provenientes de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente hipertensão arterial, diabete, doença crônica de coluna, colesterol e depressão [16].

A demência mais prevalente que afeta os idosos é a doença de Alzheimer, desordem mental de caráter neurodegenerativo que afeta o Sistema Nervoso Central (SNC) e resulta na perda progressiva das funções cognitivas, decorrente da morte de células cerebrais [17]. Os idosos acometidos por essa desordem tornam-se gradativamente mais incapacitados de realizar atividades diárias básicas, como a higiene bucal, repercutindo na vida social [17,18]. As características de cada fase da doença de Alzheimer influenciam diretamente nas prioridades do paciente e devem ser consideradas em um adequado plano de tratamento odontológico [17].

O mal de Parkinson é outra doença neurológica, crônica e progressiva, que consiste na degeneração de neurônios do SNC envolvidos no controle dos movimentos, provocando o aparecimento de tremor, rigidez, lenta movimentação, alteração do equilíbrio e diversas dificuldades relacionadas com as atividades diárias, inclusive a escovação dentária [14,18].

Idosos e o uso crônico de medicamentos

Os idosos frequentemente fazem uso de diversos medicamentos, constituindo o maior grupo de consumidores *per capita* em nível mundial [14]. Destaca-se o uso de antidepressivos, anti-hipertensivos, descongestionantes, diuréticos, antiácidos, anti-reumáticos, antiarrítmicos cardíacos, anticolinérgicos, laxantes e imunossupressores [3,13]. Os efeitos colaterais promovem alterações bucais nas glândulas salivares, na garganta e no paladar, podendo gerar estomatites, candidíase, periodontites [3] e xerostomia [3,19].

Além disso, essas drogas podem influenciar no tratamento odontológico, devendo o cirurgião-dentista manter o contato direto com o médico geriatra, a fim de avaliar a administração desses medicamentos [13], preservar boas condições de saúde bucal [3] e orientar os idosos, seus cuidadores e familiares sobre uma adequada higiene bucal [3,11,13], evitando repercussões negativas na saúde geral.

Condição bucal do idoso

De acordo com os dados de Saúde Bucal do Brasil [20], a composição do índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) dos idosos foi predominantemente constituída pelo componente “perdido”, o que também foi notado em outros estudos [10,21,22]. Portanto, observa-se que esse grupo populacional foi exposto a grandes perdas dentárias, em decorrência de uma odontologia com práticas mutiladoras, atingindo tanto classes socioeconômicas mais favorecidas quanto as de baixa renda; logo, pode-se sugerir que a maior necessidade de tratamento bucal ainda é a reabilitação protética dentária [10,21].

A perda da dentição influencia diretamente na mastigação e na digestão dos alimentos, favorecendo a ingestão de uma alimentação pastosa [23], que tem a peculiaridade de ser pobre em nutrientes [24,25]. Essas perdas dentárias impactam de forma negativa na comunicação oral e na estética [4]. A reabilitação protética possibilita a reposição dos tecidos perdidos dos indivíduos desdentados totais, proporcionando uma ingestão nutricional favorável e a manutenção da saúde geral, além de permitir ao paciente interagir de forma confiante no ambiente familiar e social. Ressalta-se que, mesmo que reabilitados proteticamente, os dentes artificiais não alcançam a mesma qualidade mastigatória dos dentes naturais [25].

Por fim, a condição de saúde bucal dos idosos é influenciada pela presença de doenças neurológicas, pois essas patologias comprometem os cuidados pessoais, e isso reflete na higiene bucal, que se torna prejudicada [26].

Abordagem odontológica no atendimento ao idoso

O acesso ao atendimento odontológico é necessário para manter uma boa saúde bucal e, associado aos cuidados médicos, deve estar direcionado à prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa [27]. O acompanhamento odontológico possibilita ações preventivas que vão desde a orientação sobre higiene bucal e das próteses, até o diagnóstico precoce de lesões, principalmente as potencialmente cancerígenas [20]. Ressalta-se a peculiaridade desse atendimento, incluindo a avaliação de eventuais deficiências motoras ou doenças reumáticas que possam interferir na habilidade motora.

Em relação ao tratamento protético de idosos, Ribeiro *et al.* [3] sugerem a utilização das próteses totais antigas, adequadamente corrigidas, como molde para obtenção do modelo inicial, substituindo a fase da moldagem inicial. Os autores ainda propõem a utilização desse modelo para confecção da moldura individual, usada na moldagem funcional. Ademais, é aconselhada ainda a confecção de um par extra de próteses totais para os pacientes com problemas psiquiátricos, de memória ou de coordenação motora, com a finalidade de ser utilizada como reserva caso ocorra situação de perda ou fatura das próteses [3].

No aspecto relacionado aos medicamentos, o cirurgião-dentista deve prescrevê-los de forma racional, tanto para evitar gastos excessivos para os idosos, como também para prevenir interações medicamentosas desnecessárias. Diante disso, é importante considerar os seguintes aspectos: observar o estado clínico geral do paciente idoso; minimizar o número de drogas a serem administradas, reduzindo a possibilidade de interações medicamentosas e reações adversas; iniciar com doses pequenas e acompanhar a resposta; evitar ao máximo a prescrição de medicamentos conceituados impróprios pela literatura médica e científica; prescrever de forma cautelosa os medicamentos; e, por fim, monitorar os pacientes nas ocasiões impossíveis de serem evitadas [28].

Há ainda algumas situações, como, por exemplo, intervenções cirúrgicas em pacientes idosos de alto risco, em que o cirurgião-dentista deve se utilizar de antibioticoterapia profilática, prevenindo assim, bacteremias transitórias, circunstância em que há necessidade de planejamento e execução multiprofissionais, principalmente com a participação do médico e, mais especificamente, do geriatra, o que é extremamente importante [3].

DISCUSSÃO

O Brasil, nos últimos anos, está passando por um processo de transição demográfica [4,9], como consequência, dentre outros motivos, da redução das taxas de mortalidade e fecundidade e do aumento da expectativa de vida, reverberando no “envelhecimento populacional”, fenômeno mundialmente conhecido [9]. Além disso, a tendência brasileira é aumentar a expectativa de vida nas próximas décadas [4], o que torna mais relevante o conceito de qualidade de vida e, nesse contexto, a saúde bucal demonstra um papel importante [4,3,25].

No entanto, a condição de saúde bucal da população idosa é relegada ao esquecimento, apesar de ser integrante inseparável da saúde geral dos indivíduos [4,14]. Isso é notado por meio dos baixos índices de frequência ao serviço odontológico [14,29]. Nota-se que os próprios pacientes idosos, os seus familiares, cuidadores e os demais profissionais não percebem a importância de uma boa saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico, apesar da falta ou da ausência total dos dentes [4].

Na cavidade bucal é notada a influência do envelhecimento na prevalência de doenças bucais, já que sua mucosa torna-se mais sensível aos danos mecânicos [3,27]. Além disso, há a interação entre as condições patológicas e as alterações degenerativas inerentes à idade [27]. No estudo de Silva *et al.* [27], que realizaram uma revisão da literatura, foi verificado que há uma grande variedade de lesões que podem acometer a cavidade bucal dos idosos, sendo tanto condições patológicas causadas por próteses mal adaptadas, como lesões benignas e cancerizáveis.

Atualmente, é observado o aumento da demanda de serviços odontológicos para os idosos [27]. Uma opção de prática odontológica voltada para esse segmento populacional é o atendimento domiciliar, que inclui um conjunto de ações preventivas e de mínima intervenção que objetivam promover a saúde bucal e orientar familiares e cuidadores, constituindo-se uma estratégia educativa e assistencial de saúde que visa intervir, de modo multidisciplinar, no processo saúde-doença [11].

No estudo de Rocha & Miranda [11] foi realizado um levantamento de literatura com a finalidade de abordar os principais aspectos relacionados ao atendimento odontológico domiciliar em idosos parcial ou totalmente dependentes. Nesse estudo foi notada grande carência da atuação do cirurgião-dentista em domicílio. Ademais, existem poucos relatos clínicos multidisciplinares na literatura sobre essa específica prática odontológica [11], cujas prováveis razões são: falta de capacitação profissional para atuar de forma multidisciplinar; falta de adaptação profissional; desconhecimento dos pacientes, familiares e profissionais envolvidos a respeito da presença e disponibilidade desse serviço [30]. O papel do cirurgião-dentista diante de um paciente idoso é o de manter as condições de saúde bucal, de modo a não comprometer a sua alimentação e evitar repercussões negativas sobre sua saúde geral e seu estado psicológico e emocional [31].

O profissional deve abordar o idoso como um paciente complexo, que sofre os efeitos e transformações físicas associadas ao envelhecimento [3,4]. Portanto, faz-se necessária uma boa comunicação entre o paciente e o cirurgião-dentista para que o idoso tenha confiança suficiente para fornecer todas as informações necessárias a um adequado tratamento odontológico [4].

Além disso, o cirurgião-dentista deve manter contato direto com o médico, a fim de realizar uma abordagem integral do estado de saúde do paciente, uma vez que a administração de algumas drogas pode causar efeitos colaterais [3,4]. Ademais, deve-se observar a necessidade de encaminhamento do idoso ao médico para que este ateste as suas condições de saúde e autorize a realização do tratamento e/ou do

procedimento cirúrgico [4]. Diante disso, é notória a importância do cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar para acompanhamento e tratamento de pacientes idosos [11,30].

Portanto, o cirurgião-dentista deve estar preparado e qualificado para realizar atendimentos da população idosa tanto no consultório e no ambiente de equipe de saúde, quanto em domicílio e nos projetos governamentais [4,11]. Nesse sentido, surge a necessidade de, na graduação e cursos de capacitação, serem incorporadas disciplinas da área de Odontogeriatrics, voltadas à assistência domiciliar e baseadas em um planejamento gerontológico em saúde, para que as ações em saúde bucal possam ser devidamente direcionadas ao público idoso [11].

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se compreender a importância de uma abordagem multiprofissional no atendimento à pessoa idosa, contemplando tanto ações preventivas, como o diagnóstico precoce de lesões bucais, quanto intervenções curativas e reabilitadoras, que contribuam na melhoria da qualidade de vida, com respaldo no conhecimento científico sobre o cuidado e atenção à saúde bucal dessa população. Além disso, nota-se a importância da inclusão da disciplina de Odontogeriatrics no currículo das universidades e faculdades de Odontologia do Brasil, bem como do desenvolvimento de cursos de capacitação na área de Odontogeriatrics.

COLABORADORES

IA MEIRA, PP MACIEL e ML MARTINS realizaram a busca e levantamento bibliográfico, discussão dos estudos selecionados e a concepção deste artigo. IA MEIRA realizou também a revisão final deste artigo. YW CAVALCANTI, TP ARAÚJO e CSLD PIAGGE executaram a revisão e a aprovação da versão final deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Feine JS, Carlsson GE, Awad MA, Chehade A, Duncan WJ, Gizani S, *et al.* The McGill consensus statement on

- overdentures: Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. *Gerodontology*. 2002;19(1):3-4.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
 3. Ribeiro DG, Silva MM, Nogueira SS, Arioli Filho JN. A saúde bucal na terceira idade. *Salusvita*. 2009;28(1):101-11.
 4. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglioni C, Coronatto EAS. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. *RFO UPF*. 2008;13(2):82-6.
 5. Organização Mundial da Saúde. Estatística mundial de saúde 2011. Genebra: WHO; 2011 [acesso 2016 maio 8]. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/
 6. Campostrini EP, Ferreira EF, Rocha FL. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. *Arq Odontol*. 2007;43(2):48-56.
 7. Fernandes-Costa A, Vasconcelos M, Queiroz L, Barboza C, Vasconcelos R. As principais modificações orais que ocorrem durante o envelhecimento. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;17(3):293-300.
 8. Araújo SSC, Freire DBL, Padilha DMP, Baldisserotto J. Suporte social, promoção da saúde e saúde bucal na população idosa do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2006;10(19):203-16.
 9. Moreira RS, Nico LS, Sousa MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(12):2661-71.
 10. Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1101-10.
 11. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr*. 2013;16(1):181-9.
 12. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: Clinical aspects and treatment. *Gerodontology*. 2003;20(2):64-77.
 13. Acevedo RA, Batista LHC, Trentin MS, Shibli JA. Tratamento periodontal no paciente idoso. *RFO UPF*. 2001;6(2):57-62.
 14. Silva SO, Trentin MS, Linden MSS, Carli JP, Silveira Neto N, Luft LR. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. *RGO*. 2008;56(3):303-8.
 15. Ajwani S, Ajnamo A. Periodontal conditions among the old elderly: Five-year longitudinal study. *Spec Care Dentist*. 2001;21(2):45-51.
 16. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília; 2010 [acesso 2018 abr 6]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>
 17. Miranda AF, Miranda MPAF, Lia EM, Leal SC. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. *RGO*. 2010;58(1):1-9.
 18. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto do idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 19. Bulgarelli AF, Pinto IC, Rodrigues Júnior AL, Manço ARX. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto - SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(2):175-91.
 20. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1651-66.
 21. Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(1):88-97.
 22. Rihs LB, Silva DD, Sousa MLR. Dental caries in an elderly population in Brazil. *J Appl Oral Sci*. 2009;17(1):8-12.
 23. Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica nº 19 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 24. Marceles W, Steele JG, Sheiham A, Walls AWG. A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):809-16.
 25. Müller F, Schimmel M. Tooth loss and dental prostheses in the oldest old. *Eur Geriatr Med*. 2010;1(4):239-43.
 26. Adam H, Preston AJ. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerontology*. 2006;23(2):99-150.
 27. Silva EMM, Barão VAR, Santos DM, Delben JA, Ribeiro ACP, Gallo AKG. Principais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico: revisão de literatura. *Odonto*. 2011;19(37):39-47.
 28. Nóbrega ODT, Karnikowski MGDO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):309-13.
 29. Koch Filho HR, Koch LFA, Bisinelli JC, Kusma SZ, Alanis LRA, Moysés ST. Uma década da odontogeriatrics brasileira. *Arch Oral Res*. 2011;7(3):295-310.
 30. Miranda M. O cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar direcionada à população idosa dependente no ambiente do domiciliar. *Rev Paul Odontol*. 2009;31(3):15-9.
 31. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde bucal na terceira idade. *RGO*. 1993;41(2):97-102.

Recebido: maio 23, 2017
Versão final: abril 9, 2018
Aprovado: maio 23, 2018