

SAÚDE BUCAL DO IDOSO: revisão

Elderly oral health situation: a review

Alexandre Fávero Bulgarelli¹
Amábile Rodrigues Xavier Manço²

Resumo

O objetivo da presente revisão de literatura é retratar a situação da saúde bucal dos idosos na atualidade, primeira década dos anos 2000. Na presente revisão, o contexto saúde bucal foi relacionado não só com aspectos fisiológicos da boca, mas sim com um complexo processo envolvendo saúde geral, cultura, sociedade, valores e relação familiar, dentre outros. A busca por novos cuidados dirigidos aos idosos visa, acima de tudo, a reintegração desta população ao convívio social, bem como adequada qualidade de vida, diretamente relacionada com a saúde bucal. O presente texto aborda aspectos do panorama da saúde bucal dos idosos brasileiros, enfocando a relação do envelhecimento com as estruturas bucais.

Palavras-chave: Saúde bucal; Queixas; Saúde do idoso; Envelhecimento.

Abstract

The aim of the present review is to show aspects of the current elderly oral health situation in the first decade of the 2000 years. Oral health is a concept not only related to the physiologic aspects of the mouth, but also to a complex process related to general health, cultural and social aspects, familiar relationships and values, among others. The search for special care to the oral health of the elderly is aimed to permit social reintegration, as well to improve quality of life. The present text builds some aspects of the profile of the Brazilian aged, pointing to the relationship between aging and mouth structures.

Keywords: Oral health; Complains; Aged health; Aging.

¹ Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde na Comunidade. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Rua Ângelo Beloni, 253, Pq. Bandeirantes. CEP 14090-400. Ribeirão Preto/SP. E-mail: alefavbulg@yahoo.com.

² Professor Doutor. Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

Introdução

As inúmeras e diferentes experiências enfrentadas ao longo da vida estruturam os diferentes valores que a “saúde da boca” tem para o indivíduo idoso. Neste contexto, a importância da saúde bucal é fundamental para a sedimentação dos cuidados, busca por conhecimento e preocupações que os idosos têm com sua própria saúde.

Todos nós, seres humanos, temos nosso próprio conceito do que é o idoso, conceito este elaborado pela imagem de “velho”, formada a partir de nossas próprias observações e vivências. O idoso, para uma pessoa jovem, pode ser caracterizado de maneira diferente do conceito do próprio idoso. Segundo Zimerman (1), o idoso, na visão dele próprio, é uma pessoa mais vivida, com mais experiências, com mais anos de vida e com mais doenças crônicas. Já o idoso, do ponto de vista de um jovem, pode ser definido como uma pessoa chata, triste, deprimida, cansada e solitária. É válido lembrar que ser idoso, em determinadas sociedades, representa sabedoria e experiência; em outras, representa exclusão social (2). O envelhecimento, na ótica do próprio idoso, não significa estar doente, mas estar passando por alterações físicas deste processo ou, como bem coloca Santos (3), existem outras dimensões importantes:

[...] O idoso vê sua própria saúde como uma condição de “sentir-se bem”. Isto significa para eles, mobilidade, autonomia, equilíbrio emocional, alegria por serem capazes de aprender, passear e viajar. É uma desobrigação com o tempo, este tempo que eles não sentiram passar e nem cronometraram, por essa razão se assustam quando param e se dão conta que ele foi passando.

A velhice não é entendida somente como um fenômeno biológico, mas sim em toda sua complexidade e totalidade, o que implica levar em consideração aspectos psicológicos, sociais e culturais nos quais o idoso vive e está incluído (3).

O termo “velhice” é complexo, pois o fato de se estabelecer um patamar divisório a partir do qual o indivíduo passa a ser considerado idoso é impreciso, pois ser considerado idoso depende de aspectos políticos, ideológicos, sociais e culturais (4, 5).

Na visão fisiológica, o envelhecimento é um processo constante e complexo que ocorre em todos os tipos de células do organismo, embora apresente características especiais em determinados órgãos e sistemas (6). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o patamar cronológico de 60 anos de idade é utilizado para definir uma população idosa em países em desenvolvimento, dentre os quais, o Brasil se encaixa (7). No entanto, há várias diferenças, principalmente do ponto de vista da Saúde, acima dos 60 anos. Devido a estas diferenças, tem-se subdividido esta faixa em três subfaixas, que caracterizam a contemporaneidade desta população. A faixa etária de 60 a 69 anos é conhecida como “jovens idosos”; de 70 a 79 anos, como “meio-idosos”. Já a população com idade acima de 80 anos é considerada como “idosos-velhos” (4).

A saúde bucal está relacionada com o sentido dinâmico entre saúde e doença, referenciada de diversas maneiras pelo ser humano. Como afirma Rojas (8), a Saúde e a Doença são dois estados entre os quais o indivíduo flutua durante toda a vida. Em virtude desta contextualização, acredita-se na especial atenção que a população idosa necessita em relação à Saúde, não só visando ao aspecto curativo e reabilitador das funções da boca, mas também à prevenção e orientação para promoção de saúde. Cabe aqui uma citação interessante de Beauvoir (9) ao relatar a transformação fisiológica do envelhecimento:

[...] os cabelos embranquecem e se tornam rarefeitos; não se sabe por quê: o mecanismo da despigmentação do bulbo capilar permanece desconhecido... Por desidratação e em consequência da perda de elasticidade do tecido dérmico subjacente a pele se enrugua. Os dentes caem... A perda dos dentes acarreta um encolhimento da parte inferior do rosto, de tal maneira que o nariz aproxima-se do queixo.

Considerando-se que o envelhecimento é inerente a todos os seres vivos e muito se tem a estudar sobre este processo, o objetivo da presente revisão é estabelecer um paralelo entre o envelhecimento, num contexto atual, com os fatores vivenciados pelos idosos no que se refere ao envelhecimento da boca, abordando aspectos fisiológicos e sociais, bem como as consequências

vivenciadas e verbalizadas em relação a saúde bucal, mais freqüentes nesta fase da vida.

O envelhecer

Refletindo sobre o envelhecimento, Barbosa e Duarte (10) mostraram que a saúde, para o idoso, é a capacidade de continuar exercendo suas funções físicas e sociais, com autonomia e independência. Dentre os inúmeros fatores que influenciam na perda destas funções, Rodrigues (11) ensina que condições patológicas, como instabilidade, imobilidade e insuficiência cerebral – dentre outras – contribuem para a perda da independência e da autonomia no envelhecimento. Neste quadro onde saúde, aspectos físicos e aspectos sociais estão diretamente relacionados, é válido ressaltar que quando o indivíduo fala da sua saúde, este fato representa também a imagem da sociedade em que vive e a consciência que esta sociedade tem dos valores no mundo social (12).

A conscientização da importância de medidas de higienização, adequação do meio bucal, campanhas de prevenção de certas doenças e acompanhamento da saúde bucal, por meio da promoção de saúde, mostra que a manutenção da saúde bucal no decorrer da vida do indivíduo iniciou um processo de mudança no perfil da população idosa. Este fato está diretamente relacionado com a lenta, porém crescente, mudança no processo de envelhecimento e saúde, relacionando-se com o processo de alterações fisiológicas, culturais, sociais e psicológicas, que variam de indivíduo para indivíduo.

Neste contexto, a ligação entre saúde geral e saúde bucal foi afirmada no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Bucal (13). Para complementar, Narvai (14) definiu saúde bucal como:

[...] um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento.

Para a Odontologia, muitas vezes as situações fisiológicas do envelhecimento da boca acabam por gerar conseqüências que acarretam

situações de desconforto e insatisfação nos idosos. Tais processos levam à verbalização de queixas. Neste contexto, queixas relacionadas com saúde bucal em populações de idosos são muito importantes, pois se referem às condições de desconforto e incômodo que fazem com que o indivíduo procure o profissional para cuidar da saúde bucal. Assim, ao analisar as possíveis interpretações de “queixas”, encontraram-se sentidos bastante diferentes para esta palavra. Tem-se queixa como: ato ou efeito de se queixar; motivo de desprazer e causa de ressentimento; ofensa; manifestação de desconforto e descontentamento. Na área da saúde, a queixa tem sua importância voltada ao auxílio no diagnóstico e pode ser definida como pessoa que padece, sintoma relatado pelo paciente doente (15).

Na maioria das vezes, é uma queixa em seu aspecto mais amplo que leva o indivíduo ao dentista. Segundo Castro (16), a queixa principal que leva o paciente a procurar um serviço odontológico constitui-se em uma importante informação. Deve-se

[...] questionar o paciente sobre o motivo da consulta que pode ser variável, mas que pode também constituir-se na queixa principal que é a base para a história de uma possível lesão. Nesta, o paciente pode referir-se a dor, queimação, paralisia, bola, bolha, mancha, medo de ser câncer.

Sabe-se que o registro da queixa é uma das várias etapas para se alcançar o diagnóstico e por sua vez, juntamente com o exame físico, constitui o exame clínico do paciente. Tommasi (17) ensina que: “A queixa costuma ser denominada de anamnese espontânea, pois é o paciente que relata a razão da visita, sem uma interpelação específica do profissional”. Segundo o mesmo autor, a queixa representa o motivo fundamental que leva o indivíduo a procurar um serviço de saúde bucal e por sua vez pode representar situações de anormalidades envolvendo sinais e sintomas que podem levar ao diagnóstico de uma possível patologia.

Nos dias atuais, o Brasil vive um processo de reorganização e adequação da atenção básica voltada à saúde bucal, onde a escuta das queixas em saúde bucal estão diretamente associadas ao cuidar em saúde, o que estabelece uma capacidade de escuta em coletividade (18, 19).

Em outra linha de raciocínio, é válido lembrar que o acesso deficiente ao conhecimento e informação dos cuidados para com a saúde bucal e a utilização de algumas condutas ultrapassadas de tratamento podem levar à perda dentária em pessoas idosas (20). A falta dos dentes interfere sobremaneira nas funções como mastigação, deglutição, fala e na estética. A deficiência mastigatória, além de ser real pela ausência dos dentes, também é vivenciada em alguns casos por indivíduos que sofreram algum acidente vascular cerebral (21, 22). Em ambos as situações, há interferência na deglutição (23).

Sabe-se também que a mastigação sofre alterações em muitos casos devido à atrofia de músculos mastigatórios (24). A deficiência mastigatória interfere na deglutição e, deste modo, a disfagia (dificuldade no ato da deglutição) é uma queixa freqüente na velhice. Independentemente de suas causas, existe certa tolerância a esta situação por parte dos idosos, por ser considerada por eles decorrência natural do envelhecimento (25).

A conscientização da importância e dos cuidados especiais para com um paciente idoso, por parte de profissionais da saúde bucal, deve ser observada diante do diferencial que este paciente necessita, bem como o reconhecimento da saúde bucal como indispensável e prioritária como qualquer outro cuidado com a saúde (26). Outros autores afirmaram e enfatizaram que pacientes idosos necessitam de atenção odontológica preventiva, como a intensificação de cuidados de higiene bucal (27).

Idosos brasileiros e saúde bucal

A combinação de fatores, como a melhoria no acesso aos serviços de saúde, bem como melhorias nutricionais, dentre outros, reflete uma importante redução das taxas de mortalidade por todas as causas na população brasileira (28, 29). As causas da mortalidade em idosos no Brasil não sofreram alterações significativas nos últimos vinte anos, sendo que as três causas mais freqüentes de óbitos entre idosos são doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Verificou-se também que, no Brasil, a redução acentuada da mortalidade entre mulheres, em todas as faixas etárias, resulta no predomínio

de mulheres na população idosa, fenômeno este conhecido como feminização do envelhecimento (30).

Paralelamente a este processo, ocorre aumento no número de “meio-idosos” e “idosos-velhos” na população brasileira, pois entre 1991 e 2000, a população brasileira com idade acima de 75 anos cresceu 49,3%. Também a proporção de idosos na população cresceu, passando de 7,3%, em 1991, para 9,5%, em 2003.

Como conseqüência, o número de pessoas idosas para cada 100 indivíduos jovens passou de 21, em 1991, para 35,4, em 2003 (31). O Brasil, neste contexto conhecido como um país “jovem”, está mudando de perfil e o crescimento do número de idosos segue um caminho previsível. Para exemplificar, em 1980, havia cerca de 7 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, comparando-se com quase 11 milhões registradas em 1991, sendo que a perspectiva é de um crescimento para 33 milhões no ano de 2025 (32).

Pode-se dizer que na atualidade – início de 2007 – o Brasil vive um estado de transição demográfica. Camargo e Saad (33) ilustraram a dinâmica demográfica brasileira situando o Brasil, no início da década e 90, num momento onde a mortalidade continuava a cair e a natalidade iniciava uma fase decrescente. Uma década depois, o Brasil já apresenta 2,3 filhos por mulher (32), até o momento onde a natalidade e a mortalidade se aproximam em níveis consideravelmente baixos. Segundo Veras (4), esta situação de transição enquadra a população brasileira numa fase de superposição de uma população jovem e uma população envelhecida igualmente expressiva. Neste caso, metaforicamente, o Brasil é “um país jovem, de cabelos brancos”.

Mediante esta realidade, relevante importância tem-se dado às novas tendências relacionadas à saúde e ao bem-estar do idoso, com o desenvolvimento de novos estudos envolvendo doenças crônicas, estudos de prevenção, surgimento de novos medicamentos e melhoria nas instituições de repouso para idosos. Esses fatores estão diretamente relacionados à expectativa de vida da população (34).

Mais de 8 milhões de brasileiros acima de 60 anos enfrentam, nos dias atuais, problemas como falta de políticas de saúde adequadas e atendimento em setores especializados (35), sendo que a atenção integral à saúde do idoso é

assegurada por lei, mediante políticas sociais públicas que teoricamente permitiriam um envelhecimento saudável e com dignidade (36). Com isso, novos desafios devem ser traçados envolvendo sociedade e órgãos governamentais.

Na Odontologia, assim como em outras áreas da saúde, atendimentos especializados são direcionados às diferentes etapas da vida do indivíduo, sendo que o acompanhamento da saúde bucal, desde a infância até a velhice, está criando condições para que no futuro o indivíduo envelheça com maior número de dentes saudáveis (37). Segundo Peres e Peres (38), acredita-se que no futuro encontrar-se-á uma população idosa mais informada e com menor incidência de perda dental.

O crescimento populacional de idosos vem, nas últimas décadas, despertando o interesse em se estudar as condições da saúde bucal deste grupo de pessoas, pois a saúde bucal dos idosos é precária. Porém, segundo Ettinger (39), o número de idosos com dentes naturais, em boas condições, está crescendo. Este fato acarretará risco à cárie e às doenças periodontais em populações que antes não eram alvo de tais doenças, visto que em sua maioria eram desdentados totais.

No Brasil, quando se analisa a condição da saúde da população idosa, a saúde bucal parece não estar inserida neste contexto, ou seja, segundo Colussi e Freitas (40), a saúde bucal do idoso tem sido esquecida. De acordo com Pucca Júnior e Alfredo (41), o grau de instrução (educação), dentre outras variáveis, é um fator determinante na saúde bucal da terceira idade.

Silva (42), em estudo realizado com idosos de baixa renda, residentes na cidade de Araçatuba (SP), mostrou que a preocupação com a condição da saúde bucal não foi uma prioridade na população estudada. Saliba et al. (43) assinalaram em seu estudo que idosos foram capazes de avaliar suas necessidades, problemas e preocupações com a saúde bucal, bem como avaliar o recebimento de tratamento odontológico. Um fato peculiar a ser destacado é o grau de importância que é dado à saúde bucal pelos próprios idosos. Neste contexto, a preparação com a adequação e adaptação da Odontologia para o atendimento e tratamento de idosos já vem sendo foco de estudo desde o início da década de 90.

Por outro lado, estudos recentes mostraram a relação direta entre o impacto da saúde bucal na melhoria da qualidade de vida dos idosos,

o que proporcionará o surgimento de um novo contingente de pessoas que irão necessitar de cuidados futuros não apenas no desenvolvimento de atividades preventivas, mas também educacionais com relação às instruções de higiene bucal (44). No Brasil, estudos sugerem a realização de novas pesquisas enfatizando a preocupação com a qualidade de vida na tentativa de melhorar as condições precárias de saúde bucal em idosos (40).

Sabe-se da importância em se estudar a saúde de populações de idosos e, em se tratando de saúde bucal, estudos com estas populações estão diretamente relacionados ao monitoramento dos efeitos gerais dos serviços odontológicos prestados em uma determinada população. Para exemplificar, tem-se que a fluoretação de águas de abastecimento público está relacionada à redução na incidência de cárie na população, o que leva diretamente à redução de perda dentária, tendo a cárie como causa. Assim, a população jovem de hoje, que recebe água fluoretada, conseqüentemente, no futuro, será uma população idosa com menor incidência de doença cárie e perda dental.

O retrato mais recente da saúde bucal dos brasileiros foi mostrado pelo Projeto SB Brasil (45). Dentre vários aspectos citados, este projeto explicitou que a população brasileira na faixa etária de 65 a 74 anos possuía 92,95% dos dentes perdidos. Esta é uma triste realidade, porém sabe-se que lentamente este perfil vem mudando. Neste contexto, 23,81% da população brasileira necessita de prótese total inferior e 16,15% necessita de prótese total superior. Este mesmo levantamento mostrou que a perda dentária precoce entre os brasileiros é grave. Este fato acarreta a necessidade do uso de próteses dentárias também precocemente. Como conseqüência, em meados dos anos 2000, o edentulismo continua sendo um grave problema em nosso país.

Poucas pesquisas na área odontológica enfatizam o perfil da saúde bucal do idoso. Em trabalho desenvolvido por Mello e Ferreira (46), a saúde bucal foi considerada ruim em idosos moradores de instituições geriátricas na cidade de Porto Alegre/RS. O mesmo estudo detectou a necessidade de ações multidisciplinares e interinstitucionais capazes de reverter esta situação. Segundo Caldas Júnior et al. (47), em estudo de prevalência de edentulismo na cidade de Recife/PE, 61,7% da amostra de idosos não institucionalizados eram desdentados totais,

evidenciando a precária saúde bucal dos idosos estudados na referida cidade. Estudo realizado na cidade de Bauru/SP mostrou que problemas bucais mais prevalentes estavam associados ao uso de reabilitações protéticas totais (48). Meneghim e Saliba (49) realizaram um complexo estudo mostrando o perfil da saúde bucal de idosos na cidade de Piracicaba/SP e evidenciaram a importância do desenvolvimento de programas de atendimento público de saúde bucal para a população, bem como a necessidade de um currículo específico incluindo a Odontogeriatrics nos cursos universitários. Na saúde pública brasileira, o número de pesquisas envolvendo assuntos odontológicos vem aumentando nas últimas décadas. Porém, é necessário que novos e atuais assuntos sejam estudados, pois a identificação de problemas relevantes formulará novas hipóteses a serem testadas (50).

Conclusões

Com o presente levantamento de literatura, foi possível observar que a população idosa brasileira está aumentando em número e em idade, o que está diretamente relacionado ao aumento da expectativa de vida do brasileiro. Paralelo a este fato, na primeira década dos anos 2000, é evidente, segundo levantamentos em saúde bucal, que o idoso brasileiro ainda tem um perfil de desdentado e necessita de reabilitações protéticas.

É clara na literatura a feminização da velhice. Observa-se também que o sinônimo de saúde na velhice é ter independência e autonomia para viver e desempenhar funções na sociedade.

Ao desenvolver estudos sobre saúde bucal na velhice, inúmeros fatores devem ser observados, desde fisiológicos e motores até aspectos sociais, culturais, psicológicos e familiares. Neste contexto, pode-se considerar que as queixas levantadas na velhice mostram indiretamente a verbalização das conseqüências vividas em relação ao envelhecimento da cavidade bucal.

Observa-se também que políticas públicas já deram início à atenção integral à saúde do idoso, visto que ela é assegurada por lei, porém muito se tem a fazer para que os idosos sejam beneficiados e tenham pleno acesso à saúde, para que, desta maneira, sejam respeitados e vivam a real cidadania.

Assim, há um crescente interesse em estudar saúde bucal de idosos na área da saúde pública. Neste contexto, conclui-se que há necessidade de novas pesquisas a respeito de saúde bucal de idosos, em âmbito coletivo.

Referências

1. Zimerman GI. Velhice aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
2. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 1989.
3. Santos WT. O olhar do idoso sobre sua própria saúde. [Tese] São Paulo: Escola de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2001.
4. Veras RP. País de jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ UERJ; 1994.
5. Veras RP. A era dos idosos: os novos desafios. In: Oficina de trabalho sobre desigualdades sociais e de gênero em saúde do idoso: Anais... Ouro Preto: [s.n.]; 2002. p. 89-96.
6. Caldeira AML, Paulino NA, Aymoré LI, Chahon VL. As bases biológicas do envelhecimento. Folha Médica. 1989; 99:107-117.
7. World Health Organization/ WHO. Uses of epidemiology in aging. Report of a scientific group. Technical report series 706, World Health Organization; 1984.
8. Rojas RA. Epidemiologia básica. Tomo I. Buenos Aires: Intermédica; 1974.
9. Beauvoir SD. A velhice. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
10. Barbosa I, Duarte MJRS. Envelhecimento e política de saúde: uma questão de cidadania. Enferm UERJ. 2001; 9:138-43.
11. Rodrigues RAP. Atividades da enfermeira geriátrica: conscientização para autocuidado das idosas que tiveram queda. [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1993.
12. Santi LN. Cuidando da saúde bucal do filho: o significado para um grupo de mães. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003.

13. Brasil. Conferência nacional de saúde bucal, 2., Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. [online]. Brasília; 1993 [Acesso em: 13 Jun 2006]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/Relatório SAÚDE BUCAL2. doc](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/Relatorio%20SAUDE%20BUCAL2.doc).
14. Narvai PC. Saúde bucal e incapacidade bucal. [online]. 2001. [Acesso em: 14 de Jun 2005]. Disponível em: [http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/artcapel10. htm](http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/artcapel10.htm).
15. Dicionário universal da língua portuguesa. [dicionário na internet]. 2005. [Acesso em: 08 Ago 2006]. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>.
16. Castro AL. Estomatologia. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1995.
17. Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal.. São Paulo: Artes Médicas, 1982:Exame clínico.
18. Brasil. Política nacional de saúde bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília; 2004.
19. Mishima SM, Pereira MJB, Matsumoto S, Nascimento MAA, Fortuna CM, Teixeira RA. O desafio do cuidar em saúde coletiva. Anais Fórum Mineiro de Enfermagem. 4., Uberlândia; 2004. p. 73-4.
20. Marcus PA, Joshi A, Jones JA, Morgano SM. Complete edentulism and denture use for elders in New England. *J Prosthet Dent*. 1996; 76:260-66.
21. Kamen S. Oral health care for the stroke survivor. *J Calif Dent. Assoc*. 1997; 25:297-303.
22. Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E, Yeh C. Odontologia geriátrica. *Rev Fac Odont Lins*. 1998; 11: 62-70.
23. Sonies BC, Parent LJ, Morrish K, Baun BJ. Durational aspects of the oral-pharyngeal phase of swallow in normal adults. *Dysphagia*. 1988; 3:1-10.
24. Bobbio A, Bobbio SA. Aspectos biológicos e psicológicos do sistema estomatognático em geriatria. *Ars Cvrandi-Odontologia*. 1983; 9:8-17.
25. Meira RLC, Gordilho ACB, Neto MPM, Nery MR. Sinais e sintomas em gastroenterologia geriátrica. In: Guimaraes RM, Cunha UGV. Sinais e sintomas em geriatria. São Paulo: Revinter; 1989. p.113-130.
26. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatr Nurs*. 2002; 23:189-199.
27. Tibério D, Santos MTBR, Ramos LR. Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005; 59:69-72.
28. Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. São Paulo, *Rev Saúde Pública*. 1987; 23:211-24.
29. Kina S, Conrado CA, Brenner AJ, Kurihara E. O ensino da estomatogeriatrics no Brasil: a experiência de Maringá. *Rev Odont USP*. 1996; 10:69-73.
30. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Giatti L. Tendências de mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000). *Epid Serv Saúde*. 2004; 13:217-28.
31. DATASUS. Índice de envelhecimento de 1991 a 2003. [site]. [atualizado 2006; acesso em: 4 Ago. 2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/a15uf.htm>.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Brasil. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; c2004. [atualizado 2006; acesso em: 13 mar. 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/munic2004/index.htm>.
33. Camargo ABM, Saad PMA. Transição demográfica no Brasil e seu impacto na estrutura etária da produção. Fundação SEADE: São Paulo; 1990: O idoso na grande São Paulo. (Coleção Realidade Paulista).
34. Niessen LC, Gibson G. Aging and oral health for the 21th century. *Gen Dent* 2000; 48:544-549.
35. Sequeira E, Montenegro FLB. Eles merecem esforços redobrados. *Rev ABO Nac*. 2002; 10: 142-3.

36. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias. [cited 2004 Jan 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
37. Melo NSFO, Seto EPS, Germann ER. Medidas de higiene oral empregada por pacientes da terceira idade. *Pesq Brás Odontoped Clin Integr*. 2001; 1: 42-50.
38. Peres SHCS, Peres AS. Determinantes das condições socioeconômicas na saúde bucal da terceira idade. *RPG Rev. Pós Grad*. 2003; 10:369-75.
39. Ettinger RL. The unique oral health needs of an aging population. *Dent. Clin. North. Am*. 1997; 41:633-49.
40. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18:1313-20.
41. Pucca Júnior P, Alredo G. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: Netto MP. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 297-310.
42. Silva PSB. Saúde bucal e qualidade de vida de um grupo de idosos de Araçatuba-SP: utilização do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e caracterização do perfil sócio-econômico dos entrevistados. [Tese]. Araçatuba: Faculdade de odontologia de Araçatuba Universidade Estadual Paulista; 2000.
43. Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moiamaz SAS. Auto-avaliação de saúde na 3ª idade sobre saúde bucal através de um inquérito. *RGO*. 1999; 47(3):127-130.
44. Brondani MA. Educação preventiva em odontogeriatria, mais do que uma necessidade, uma realidade. *Rev Odonto. Cienc*. 2002; 17(35):57-61.
45. Brasil. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados finais. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
46. Mello ALSF, Ferreira PDMP. Condições de higiene bucal dos idosos residentes em instituições geriátricas de pequeno porte em Porto Alegre. *Rev Fac Odontol*. 2001; 42(2):12-9.
47. Caldas Júnior AF, Figueredo ACL, Soriano EP, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela AS. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife - Pernambuco- Brasil *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2002; 6:113-22.
48. Carvalho IMM. Avaliação sócio-odontológica de 300 pessoas idosas de Bauru. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2000.
49. Meneghim MC, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba - SP: 1998. *RPG Rev Pós Grad*. 2000; 7(1):7-13.
50. Nadanovsky P. O aumento da produção científica odontológica brasileira na saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(5): Editorial.

Recebido em: 23/3/2006. Aceito em: 30/3/2006
Received in: 3/23/2006. Accepted in: 3/30/2006