

---

## SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE ORAL HEALTH IN THIRD AGE

---

SANDRA LÚCIA PRESA<sup>1</sup>  
JÉSSICA CARVALHO DE MATOS<sup>2</sup>

**RESUMO:** Ao envelhecer, são observados alguns problemas na saúde bucal como a perda de dentição, gengivite, periodontite, observa-se, ainda, dores na articulação-temporo-mandibular luxação devido às perdas de dentes, próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas e desgastes dos próprios dentes. No entanto, são poucos os estudos que discutem as condições de saúde bucal da população idosa. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo, realizar um mapeamento bibliográfico do conhecimento produzido na literatura científica no que se refere à saúde bucal na terceira idade, publicados no Brasil e disponível em bases de dados online. Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de maiores complicações com a boca, como a perda de dentes, doenças da gengiva e o próprio aparecimento do câncer bucal, estão relacionadas à realização das técnicas corretas de higiene bucal e à capacidade de autopercepção do indivíduo quanto às alterações presentes na cavidade oral. Assim, na população idosa, há uma grande necessidade de atendimento individual nas escovações, em virtude da falta de coordenação, de destreza manual baixa e mesmo devido à impossibilidade de realizar a higienização. Uma das estratégias para mudar essa realidade é trabalhar de forma preventiva estimulando a promoção de saúde bucal na população idosa brasileira, que deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso.

**Palavras-chave:** Saúde bucal, idoso, terceira idade.

**ABSTRACT:** When getting old, it is observed some oral health problems as loss of teething, gingivitis, periodontitis, is also observed, pains in the temporomandibular joint sprain due to the loss of teeth, old prosthesis abrasion, bad adjusted prosthesis and abrasion of the teeth.

---

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia - UNOESTE. Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde - UEM. Rua Neo Alves Martins, 1000, Zona 03, CEP: 87050-110, Maringá-PR, e-mail: [sandralpresa@hotmail.com](mailto:sandralpresa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora, Orientadora, Mestre em Enfermagem - UEM.

However, few are the studies which discuss the oral health of elderly. So, this work has as objective, promote a bibliographical mapping knowledge produced in the scientific literature in which concerns the oral health in the third age, published in Brazil and available in online based data. The care with oral hygiene and the prevention of greater complications with the mouth, as teeth loss, gingival illness and the appearing of oral cancer, are related to the right techniques of oral hygiene to the capacity of self-perception of the person to present alterations in the oral cavities. Thus, in the third age population, there is a great necessity of individual attendance in the brushing, due to the lack of coordination, low manual skill and even the impossibility of doing the hygiene. One of the strategies to change this reality is to work as a preventive way to the promotion of oral health in the Brazilian third age population, which ought to be stimulated in all social environment, like health services as well as in the family, promoting autonomy of the elderly.

**Key-words:** Oral health, elderly, third age.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório do Ministério da Saúde, é significativo o aumento da população idosa nos últimos anos. A população brasileira na faixa etária a partir de 60 anos é a que mais cresce em relação aos países de terceiro mundo, a estimativa para 2020 é que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002). Considerando estes dados, é possível inferir o quão marcante é o impacto dessa estatística sobre os serviços de saúde, uma vez que exige novos planejamentos voltados para a assistência específica à demanda propiciada de atendimento a população idosa. A partir de tal necessidade do setor de saúde, foi aprovada em 2006 a portaria nº 2.528, a qual tem como finalidade definir as diretrizes para recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa. (BRASIL, 2006).

O aumento da expectativa de vida ocorre em função dos avanços tecnológicos, dos avanços dos estudos no campo da saúde, da melhoria das condições de saneamento básico e do conseqüente decréscimo nas taxas de mortalidade entre adultos e jovens e de natalidade. Esses fatores associados fazem com que o fenômeno do envelhecimento populacional ocorra de uma maneira intensa, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (BELTRÃO et al., 2004).

Desde o início da década de 60, a população brasileira vem envelhecendo de forma acelerada. A queda na taxa de mortalidade, a

melhora nas condições de vida, o avanço tecnológico e o aumento da expectativa de vida ao nascer começaram a alterar a estrutura etária da população, tornando o grupo de terceira idade (pessoas que alcançam os 60 anos de idade) uma parcela significativa da população (SILVA, 2000; BRASIL, 2002). No Brasil, essas transformações nem sempre são acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades desse grupo populacional (MOREIRA et al., 2005).

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações, como: redução do tecido muscular, aumento da gordura corpórea, diminuição do tecido ósseo, deficiências visuais e auditivas, menor proteção da mucosa gástrica, lentidão no trânsito intestinal, além de outras relacionadas aos sistemas endócrino, neurológico e imunológico (CABRERA, 2004).

De acordo com Assis (2011), no decorrer do processo de envelhecimento humano, verificam-se grandes alterações fisiológicas e metabólicas nos órgãos, aparelhos e tecidos, levando a processos clínicos por vezes irreversíveis. Essas mudanças levam o idoso a alterações não apenas no aspecto psicológico, mas também alterações de hábitos ou procedimentos.

A saúde geral do idoso tem sido foco de muitos estudos tanto em âmbito populacional como de novas alternativas com a expectativa de aumentar a qualidade de vida ao envelhecer. É notável que, nas últimas décadas, a saúde bucal tem sido relegada ao esquecimento pelas pessoas em geral quando se diz respeito às condições de saúde da população idosa. Assim supõe-se que esta parcela da população deva apresentar baixos níveis de saúde bucal, tendo como principal problema a perda de dentição, necessitando do uso de próteses para suprir suas necessidades mastigatórias (ROSA et al., 1992; ROSA et al., 2008). Neste mesmo contexto Pucca Júnior (2002), menciona a saúde bucal como parte integrante da saúde geral e que tem sido colocada no esquecimento, quando se discutem as condições de saúde da população idosa.

Neste contexto, faz-se de suprema importância considerar que a saúde bucal é fundamental para a manutenção da qualidade de vida do idoso. Considerando tal aspecto, o presente artigo tem como objetivo discutir as alterações e a promoção da saúde bucal do idoso.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, que segundo Gil (2006) é uma pesquisa bibliográfica com base em material já organizado, constituído de livros e artigos científicos.

O material coletado na literatura científica constituiu-se de trabalhos nacionais, cujo objetivo estivesse relacionado ao tema saúde bucal na terceira idade. Foi realizado mapeamento bibliográfico predominantemente por meio de acesso à base de dados virtuais SciELO. Para realizar a pesquisa, foram utilizadas as palavras-chaves: Saúde Bucal, Idoso e Terceira Idade. A princípio, eram realizadas buscas com as palavras-chaves individualmente e, em seguida, as buscas eram feitas por meio de cruzamentos das mesmas.

Foram encontrados 39 artigos, entre os anos de 1992 a 2011, porém foram selecionados 22 artigos, que vieram ao encontro do objetivo desejado.

Finalizada a busca pelos resumos compatíveis com o objetivo proposto, seqüencialmente realizou-se a análise do conteúdo na íntegra desses artigos, através da qual foi possível interpretar seu conteúdo e, assim, selecionar aqueles que seriam relevantes à pesquisa e descartar os que não tinham relação com o objetivo do presente trabalho.

Desta maneira, posteriormente foi realizada a síntese e o fichamento do material selecionado, o que possibilitou a análise dos dados que serão expostos neste artigo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A cavidade e os aspectos bucais do idoso**

A cavidade bucal como parte integrante do corpo é de primordial importância sobre os aspectos fisiológicos e metabólicos, também sofre com o processo de envelhecimento. A perda de dentes, problemas periodontais (de onde fazem parte gengiva, osso alveolar e fibras periodontais) originam gengivite, periodontite, gengivoses e outras conseqüências, que são alguns dos problemas observados no envelhecimento. Observam-se, ainda, dores na articulação-temporo-mandibular luxação (a mandíbula desloca-se da cavidade glenóide) devido às perdas de dentes, próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas, desgastes dos próprios dentes, com a perda da dimensão vertical. (ASSIS, 2011).

No que diz respeito a tais colocações, a doença periodontal aumenta com o decorrer da idade, e tem sido vista como a principal causa da perda dental, que resulta num grande número de indivíduos necessitando de próteses. (CORMACK, 2011). Varrelis (2005) por sua vez, entende que outra razão para a perda dental é o progresso lento de cáries radiculares, infiltrações e cáries sob restaurações e próteses

dentárias, como fraturas que ocorrem pela má distribuição das forças mastigatórias.

Pucca Júnior (2002) indicou ainda, que é preciso salientar que a perda dental configura-se enquanto resultado, ou seja, é um quadro de seqüela derivado de um processo de desgaste do corpo, sendo que, os componentes patológicos deste desgaste se sobrepuseram aos demais. Portanto percebe-se que, quando a perda dental se faz presente, é porque as medidas de atenção à saúde bucal anteriormente colocada inexisteram ou fracassaram integralmente.

Neste contexto é que se deve criticar, com mais precisão de resultados, os programas odontológicos e, mais precisamente, as formas de acesso aos serviços. Para Colussi e Freitas (2002), a perda total dos dentes é aceita como um fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se hoje que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e conseqüentemente de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas.

Esse quadro pode ser agravado em decorrência do nível de dependência que o idoso apresenta para a realização das atividades da vida diária (alimentação, higiene, entre outros), para se movimentar (dentro e fora da residência, uso de próteses e órteses) e para se comunicar (visão, audição e fala). Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de maiores complicações com a boca, como a perda de dentes e o câncer bucal, estão relacionadas à coordenação motora para a realização das técnicas corretas de higiene e à capacidade de autopercepção do indivíduo quanto às alterações presentes na cavidade oral (PASSERO; MOREIRA, 2003).

De acordo com Freire et al. (2002), a manutenção da saúde dos dentes depende fundamentalmente da motivação e da cooperação do paciente e sua habilidade para escovar criteriosamente os seus dentes. Assim, na população idosa, há uma grande necessidade de atendimento individual nas escovações, em virtude da falta de coordenação, de destreza manual baixa e mesmo devido à impossibilidade de realizar a higienização.

Além de alterações fisiológicas, os idosos constituem o maior grupo de consumidores per capita de medicamentos do mundo. Os medicamentos mais consumidos pelos idosos são os cardiovasculares, analgésicos, sedativos e tranqüilizantes, cujos efeitos estão associados à inibição do fluxo salivar, aumentando a suscetibilidade à cárie.

A esse respeito, Álvares (2001) relatou que uma das principais alterações clínicas no paciente idoso é o aumento na prevalência da recessão gengival, provavelmente provocado mais pelo efeito cumulativo de vigorosas escovações do que por uma suscetibilidade em razão da idade ou mesmo da doença periodontal.

Outro problema é o grande uso de medicamentos variados que causam efeitos colaterais bucais, como sangramento gengival muitas vezes espontâneo e lesões bucais diversas. A ingestão de medicamentos pelos idosos produz alteração do metabolismo e acarreta sensibilidade a drogas e que pode afetar tanto os dentes quanto o periodonto. Segundo Neto et al. (2007), drogas anticolinérgicas, antihipertensivas, antidepressivas e ansiolíticos provocam xerostomia, produzindo maior acúmulo de placa, aumento da incidência de cáries e inflamação gengival.

### **A promoção da saúde bucal**

Veras e Caldas (2004) relataram em seus estudos a respeito das Universidades da Terceira Idade que representam uma nova forma de promover a saúde da pessoa que envelhece, a partir da inserção do idoso como cidadão ativo na sociedade. Contribuindo para a promoção da saúde física, mental e social das pessoas idosas, lançando mão das possibilidades existentes nas universidades. Os resultados vêm sendo sistematizados e debatidos, trazendo novas perspectivas de inserção e ampliação da participação social e de melhoria das condições de saúde, e qualidade de vida dos seus participantes. Contribuindo assim a qualidade de vida da população idosa. Segundo Varrelis (2005), o controle da cárie e da doença periodontal é usado como medidas preventivas, para controle da placa bacteriana, avaliação e estimulação da função mastigatória, fluoroterapia, estimuladores de saliva, aconselhamento dietético entre outros.

Para Pucca Júnior (2002), os recursos básicos para orientação do idoso envolvem informações quanto à limpeza regular diária dos dentes e próteses, quanto ao controle da dieta e orientações visando o fortalecimento da superfície dentária, com o uso do flúor.

Segundo Araújo et al. (2006), o acesso facilitado aos serviços odontológicos, seja nos centros de saúde ou no atendimento domiciliar e unidades móveis, juntamente com uma conscientização da equipe de cuidadores sobre a importância de se manter uma boa condição bucal, são recursos importantes na busca de suporte para a manutenção da autonomia e uma melhora geral do indivíduo idoso. No Brasil, a maioria dos idosos é do sexo feminino; sendo referência econômica nos seus

domicílios; possui baixo nível socioeconômico; portadora de pelo menos uma doença crônica; independente para realização das atividades da vida diária; não possui dentes, onde a referência de saúde é o SUS. Estes brasileiros possuem uma situação de vulnerabilidade social e estão sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença.

Brunetti et al. (2002), diante de uma revisão da literatura constataram um aumento significativo no número de pacientes idosos. Observaram existir um número de profissionais insuficientes e com pouco preparo para o atendimento destes pacientes em nosso país, realçando a necessidade de profundos estudos e adequação para atuarem. Concluíram que a Odontologia irá cada vez mais atender idosos, passando a ser um promissor mercado de trabalho para a classe odontológica, mas exige uma grande motivação no estudo das particularidades da faixa etária. Conforme discutido por Gerlack et al. (2009), apesar de o idoso não ser sinônimo de doença e dependência, o aumento do número de idosos indica necessariamente também um aumento do número de pessoas em situação de saúde frágil, com maior número de comorbidades e, conseqüentemente, utilizando-se com mais freqüência de serviços de saúde, principalmente quando comparados a outras faixas etárias.

Em estudo realizado por Cormack (2011), buscou-se uma interação das questões relativas à odontologia ao contexto dos estudos geriátricos e gerontológicos, onde o processo do envelhecimento se relacione com a manutenção da saúde oral. Através de uma revisão da literatura foram apresentados alguns dados relativos ao crescimento da população idosa e a mudança do perfil epidemiológico do "novo idoso" que surge, com diferentes necessidades orais em relação à geração anterior, tais como a diminuição da perda dental, o aumento das cáries das superfícies radiculares e o incremento da doença periodontal. Concluiu-se que com o aumento da população idosa, teremos nos próximos anos uma demanda por uma maior e mais diversificada atenção odontológica para esse grupo em particular.

A profissão odontológica - incluindo associações de classe, o meio universitário e os diversos prestadores de serviços devem estar cientes e alertas para essa questão, de forma a ampliar o estudo e a pesquisa nessa área. Geralmente os pacientes geriátricos apresentam um quadro clínico comum. O cuidado geriátrico inclui pelo menos o diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com a prótese e

comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar. (FIAMINGHI et al. 2004).

Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal, Brasil (2004), recomendam a organização e o desenvolvimento de ações que ampliem o acesso dos idosos aos serviços para melhoria das condições de vida dessa população. Sugerem como estratégia de ampliação do acesso do grupo de idosos à assistência, a aplicação de tecnologias inovadoras, como tratamento restaurador atraumático e terapia periodontal de menor complexidade, que possibilita dessa maneira, abordagens de maior impacto e cobertura. A Odontogeriatría vem sendo enfocada com seriedade e muito acima dos interesses pessoais dos envolvidos, visando o bem estar do idoso brasileiro, um ser geralmente oprimido por aposentadorias escorchantes e vivendo em cidades não preparadas para acolhê-los (BRUNETTI et al., 2002).

De acordo com Gerlack et al. (2009), o princípio da integralidade deve ser o orientador do trabalho das equipes de saúde, o que poderia possibilitar o desenvolvimento de uma escuta qualificada do idoso. No entanto, os autores entendem que tal processo somente é possível por meio de um trabalho interdisciplinar, o qual permite a produção de olhares diferenciados dos diversos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente idoso e, desta maneira, promove uma maior proximidade às questões e projetos de intervenção a problemas específicos deste contexto. Assim, é possível afirmar que o trabalho em equipe multi/interprofissional no cuidado à saúde do idoso deve estar pautado na troca entre os profissionais, além da integralidade e na humanização desse cuidado, comprovar que é possível aumentar o foco do processo de trabalho, apontando algumas ações que consideram a complexidade do processo de envelhecimento e que são dignas de continuidade a fim de que sejam passíveis de avaliação do seu impacto na qualidade de vida da população idosa.

Sobre o cuidado em saúde do idoso, Lima et al. (2010), cita o Estatuto do Idoso como um importante elemento de políticas públicas de saúde que pode ser utilizado em prol de um atendimento humanizado, que prevê além de prioridade no atendimento, o direito do atendimento preferencial e individualizado, o direito à inviolabilidade de sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade, autonomia, valores, idéias e crenças.

Nessa perspectiva, a saúde bucal vem ganhando espaço no cenário das políticas públicas de saúde, sobretudo a partir da inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliada

com a formulação de política específica, denominada Brasil Sorridente, o qual envolve um conjunto de ações que buscam a reorganização do serviço de saúde bucal em todos os níveis de atenção nos mais distintos territórios em que as ações de saúde bucal se materializam, e ainda orienta a adoção de critérios de acolhimento, que podem repercutir no aumento do acesso e na qualidade da atenção da população aos serviços de saúde bucal (SOARES; PAIM, 2011).

## CONCLUSÃO

É necessário entender a multifatorialidade do processo de adoecimento da população idosa, que está cada vez maior no Brasil, assim como em todo mundo. Sendo assim, a busca da compreensão integral do atendimento em saúde do idoso requer o planejamento e a efetivação de estratégias na intervenção.

Neste sentido, faz-se necessária uma ampla transformação do modelo de atendimento prestado, além da elaboração e consolidação de políticas específicas e investimentos nos serviços e profissionais da saúde, para que seja possível qualificar a assistência ao paciente idoso, baseando-se não somente na cura, mas, principalmente, na prevenção e promoção da qualidade de vida deste.

No entanto, deve-se ter em mente que, embora na teoria, tudo isso pareça passível de realização, nem sempre a prática possibilita esse processo de modo tão rápido e eficaz. Por este motivo, é importante levantar a questão acerca dos tratamentos realizados, sendo que, os idosos nem sempre têm ao seu alcance condições físicas e financeiras para garantir o atendimento qualificado.

Para se alcançar esse ideal de condições sistemáticas melhores para o idoso, deve-se incluir a manutenção do funcionamento e autonomia física e mental e o envolvimento com as atividades sociais, visando alcançar este objetivo. Também é importante propor orientações sobre dieta alimentar e a prática de atividade física, que são ações favoráveis ao envelhecimento saudável.

É imprescindível o total envolvimento dos profissionais para ampliar as ofertas de trabalhos na área da Odontologia, considerando não apenas os cirurgiões dentistas, mas também toda Equipe de Saúde Bucal (ESB) dentro de uma visão resolutiva, para o atendimento ao idoso. Uma das estratégias para mudar essa realidade é trabalhar de forma preventiva estimulando a promoção de saúde bucal na população idosa brasileira que

deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso.

Neste contexto, faz-se necessária uma ampla transformação no modelo de atendimento prestado, através da consolidação de políticas específicas e investimentos nos serviços e profissionais de saúde, para que seja possível qualificar a assistência ao paciente idoso, baseando-se não somente na cura, mas principalmente na prevenção e promoção da qualidade de vida que implica em um dos elementos necessários para o bem estar, dando ao paciente idoso as condições necessárias tanto nos serviços de saúde, quanto na família, promovendo a autonomia do idoso, diminuindo assim, o número de doenças, dependência e a morte.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, O.F.; JOHNS O. N.B.D. O envelhecimento do periodonto. In: WILSON, T. G.; KORNMAN, K.S. **Fundamentos de periodontia**. São Paulo: Quintessence, 2001. P.169-178.

ARAÚJO, S.S.C. et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu – SP, 2006.

ASSIS, O. **Idoso multidisciplinaridade e PSF**. 2003. Dissertação (Mestrado). Disponível em: [www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html](http://www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html). Acesso em 27 out. 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Estudos e pesquisas: informação demográfica e sócio-econômica. Brasília, n. 09, 2000, p. 1-97.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população. Brasília 2002-2003. Brasília - DF, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2002. ISSN 1516-3296.

BRUNETTI, R.F. et al. **Odontogeriatrics**: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

BELTRÃO, K.I. et al. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. (Texto para discussão n. 1034). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Aplicada, 2004. Acesso em 04 nov.2011.

CABRERA, M.A.S. Aspectos biológicos do envelhecimento: bases biológicas, fisiológicas e imunológicas. In: CAMPOSTRINI, E. **Odontogeriatrics**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p. 16–20.

COLUSSI, C.F.; FREITAS S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 2002.

CORMACK, E.F. **A saúde oral do idoso**. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acesso em 09 nov.2011.

FREIRE, R.M. et al. Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados. **Revista Paulista de Odontologia**, v. 24, n. 6, p. 30-33, 2002.

FIAMINGHI, D.L. et al. Odontogeriatrics: a importância da autoestima na qualidade de vida do idoso. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, v.1, n.2, p.37-40, 2004.

GERLACK, L.F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Revista Ciência & Saúde**, v. 2, n. 2, pp. 104-8, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LIMA, T.J.V. et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 4, pp. 866-77, 2010.

MOREIRA, R.S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6,p. 1665-75, nov./dez, 2005.

NETO, N.S. et al. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v.4, p. 48-56, 2007.

PASSERO, V.; MOREIRA, E.A.M. Estado nutricional de idosos e sua relação com a qualidade de vida. **Rev Bras Nutr Clin**, Porto Alegre, v.18, n. 1, p. 1–7, 2003.

PUCCA Junior, G.A. Saúde bucal do idoso: aspectos demográficos e epidemiológicos. **Med Odontogeriatrics e Gerontologia**; 2002.

ROSA, A.G.F. et al. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). **Revista Saúde Pública**, S. Paulo, 26: 155-60. 1992.

ROSA, L.B. et al. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agost., 2008.

SILVA, S.R.C. **Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade**. 1999. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.

SOARES, C.L.M.; PAIM, J.S. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, vol.27 no.5 Rio de Janeiro,2011.

VARELLIS, M.L.Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**. São Paulo: Santos; 2005.

VERAS, R.P.; CALDAS C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro; 2004.

Enviado em: agosto de 2013.

Revisado e Aceito: outubro de 2013.