

Avaliação da percepção da saúde bucal e qualidade de vida de idosos do Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) - Centro de Convivência de Idosos (CCI) a partir da utilização do instrumento GOHAI
Assessment of perception of oral health and quality of life of elderly Extension Project Catholic University of Brasília (UCB) - Social Center for Elderly using the instrument GOHAI

*Jéssica Martins de Lima
Zilda Pessoa
Daniel Rey de Carvalho
Vicente Paulo Alves
Rodrigo Edson Santos Barbosa
Antônio da Silva Ramos Neto
Fernando Luiz Brunetti Montenegro
Alexandre Franco Miranda*

“COMO PUBLICADO REVISTA PORTAL DIVULG SEPT 2013,4(36):6-16,ISSN: 2178-3454 “

RESUMO

Objetivo: Avaliar a auto percepção de saúde e as condições de saúde bucal de 30 pacientes idosos pertencentes ao Centro de Convivência de Idosos (CCI) – Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) por amostra de conveniência. **Metodologia:** Este projeto piloto foi autorizado a ser desenvolvido pela coordenação do CCI, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos idosos participantes da pesquisa a partir de uma parceria do curso de Odontologia da UCB, disciplina de Odontogeriatrics, e o referido projeto. Na avaliação auto perceptiva, utilizou-se o instrumento GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*) simplificado, composto por 12 perguntas relacionadas às condições de saúde bucal com as atividades e situações rotineiras vividas pelos idosos; na avaliação da condição bucal, utilizou-se uma ficha odontológica padronizada e individualizada em que o índice CPOD, usuários de próteses, condições de higienização bucal/protética/lingual e presença de lesões bucais foram investigados. Os pacientes receberam índices de auto percepção “ótima”, “regular” e “ruim” em que foram relacionados às reais condições de saúde bucal. De forma secundária, observou-se os fatores que mais afetavam a auto percepção de saúde bucal dos idosos, de maneira a interpretar o que era considerado mais significativo para essa população em termos de saúde. **Resultados:** Os idosos avaliados apresentaram uma condição bucal precária, com o índice CPOD médio de 22,9, em que a perda dentária foi o fator mais determinante. Somente 7 idosos não apresentaram nenhum nível de saburra lingual, 5 dos 24 usuários de próteses tiveram suas próteses consideradas insatisfatoriamente higienizadas e 12 dos entrevistados apresentaram algum tipo de lesão bucal. Em contrapartida, a autopercepção de saúde bucal pelo GOHAI foi positiva, ou seja, 20 idosos (66%) dos entrevistados obtiveram números altos no índice, foram considerados regular e ótimo e 18 declararam estar satisfeitos com sua condição bucal, sem necessidade de melhorias. **Conclusão:** A diferença existente entre a percepção que o idoso faz de sua saúde bucal e a condição avaliada, favorece uma discussão a respeito da baixa expectativa do paciente, que se conforma com uma saúde bucal precária e/ou mediana, acreditando que a carência de saúde bucal seja um processo natural do envelhecimento. Diante do avaliado, observa-se a necessidade de medidas preventivas, de participação, de orientações e de pesquisas em saúde bucal que visem, a partir de um planejamento multidisciplinar, avaliar e promover bem estar e qualidade de vida para esse grupo populacional.

Palavras-chave: Odontogeriatrics; Serviços de saúde para idosos; Saúde bucal, Qualidade de vida

INTRODUÇÃO

As mudanças populacionais vêm ocorrendo de maneira ascendente desde a década de 60, caracterizada pela diminuição da mortalidade e queda da natalidade, contribuindo para o aumento da população idosa em todo o mundo (CHAIMOWICZ, 1997; ROSA et al., 2008; FILHO, 2008).

Segundo dados do Anuário Estatístico do Brasil, IBGE de 2011, em 2020 a população brasileira com idade superior a 60 anos praticamente duplicará em relação ao ano 2000, representando, aproximadamente, 13 por cento da população total brasileira (IBGE, 2011).

No Brasil, essas mudanças demográficas resultam na falta de capacitação em melhor assistir dignamente o idoso, a destacar a falta de melhorias nos atendimentos individualizados, falta de apoio necessário por parte do SUS e previdência, contribuindo para a perda da independência e qualidade de vida devido a problemas específicos de saúde (CHAIMOWICZ, 1997; MOREIRA et al., 2005; SAINTRAIN; VIEIRA, 2007).

O profissional da saúde assume um importante papel nos planejamentos, condutas e acompanhamento das atividades, em geral, que visam promover a saúde de maneira satisfatória e uma qualidade de vida e bem-estar a esse grupo populacional emergente (SILVA; JÚNIOR, 2000; NETO et al., 2007; SIMÕES et al., 2009).

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “*A percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”, permitindo que vários aspectos possam interferir na qualidade de vida de um indivíduo, incluindo a saúde bucal (COSTA; SAINTRAIN; VIEIRA, 2010).

A saúde bucal como determinante da qualidade de vida é caracterizada por sinais e sintomas avaliados individualmente, a destacar a ausência de dores orofaciais, alterações na mastigação, deficiência na ingestão e digestão alimentar, dificuldades na comunicação (fala), baixa autoestima (sorriso), além das enfermidades bucais como cárie e doença periodontal (WERNER et al., 1998 apud COSTA; SAINTRAIN; VIEIRA, 2010).

Diante de vários instrumentos qualitativos da percepção da qualidade de vida a partir da saúde bucal, o GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), é o mais utilizado na prática odontológica. O mesmo tem a finalidade de analisar por meio do relato individual a qualidade de vida dos entrevistados no aspecto de sua saúde bucal (SILVA; SOUSA; WADA, 2005; COSTA; SAINTRAIN; VIEIRA, 2010), além de permitir a compreensão da percepção que os pacientes apresentam de si mesmos, avaliação comportamental, pois o modo como se auto avaliam influencia diretamente em seus modos e condutas de vida, diante das práticas de promoção de saúde bucal, podendo o paciente sub ou superestimar a sua própria condição de saúde (SILVA; JÚNIOR, 2000; HENRIQUES et al., 2007).

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida a partir da percepção individual da saúde bucal, com a aplicação do instrumento GOHAI, em idosos pertencentes aos CCI (Centro de Convivência de Idosos) do Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília e, ainda, analisar os fatores que modificam a auto percepção do grupo em estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi por conveniência e constituiu-se de 30 pacientes idosos, participantes do Centro de Convivência de Idosos (CCI), Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB), em que foi solicitada a participação durante suas atividades (pintura, coral de música, dança).

Solicitou-se a autorização do CCI pela responsável legal para a realização desse estudo piloto por meio de uma carta resposta positiva e colaboração no desenvolvimento do trabalho proposto como projeto de estudo piloto. Todos os idosos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando a participação no estudo, obedecendo aos princípios éticos da declaração de Helsinque (1964).

Como critério de inclusão, definiu-se que os pacientes deveriam ser frequentadores do CCI e pertencentes a este projeto de extensão; faixa etária de 60 a 85 anos; apresentam independência para o desenvolvimento de suas atividades diárias, incluindo as oferecidas pelo programa; possibilitados de responderem aos questionamentos e colaboradores para a realização de um exame do sistema estomatognático.

Como critérios de exclusão, idosos não participantes do projeto de extensão do CCI; faixa etária diferente dos critérios de inclusão; idosos não colaboradores e que não quiseram participar da pesquisa.

Para avaliação da percepção bucal dos foi aplicado o questionário GOHAI (Anexo I) e para avaliação da condição bucal (aparelho estomatognático) foi preenchida ficha de exame clínico (Anexo II), constando de: índice CPOD, grau de higienização lingual e das próteses, caso o paciente fosse usuário, presença ou não de lesões bucais e questionamento sobre a satisfação do paciente com sua saúde bucal e motiva da insatisfação, caso presente.

O GOHAI, por meio de 12 perguntas, avalia a percepção da saúde bucal em três dimensões: física, psicológica e dor ou desconforto, sendo as possíveis respostas: sempre, às vezes e nunca, correspondendo a pesos de 1, 2 e 3, respectivamente. Entretanto, os itens 3, 5 e 7 são computados inversamente aos demais.

Para obtenção do índice é feita uma soma simples de cada uma das respostas, podendo classificar a auto percepção em “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (30 até 33 pontos) e “ruim” (<30 pontos), de acordo com o critério de Atchison & Dolan.

Os pacientes foram agrupados segundo o índice GOHAI em percepção ótima, regular e ruim e avaliada a associação com a condição bucal e seus fatores verificados por um único examinador.

Os dados de avaliação da condição bucal foram preenchidos em ficha pré-estabelecida, nos locais das próprias atividades do CCI (musculação, artesanato e aula de espanhol), e então, solicitava-se ao paciente a retirada das próteses dentárias, caso fosse usuário da mesma, e com auxílio de palitos de madeira, “abaixadores de língua”, realizou-se sob a luz solar, avaliação da condição e necessidades bucais. Todos os dados eram preenchidos em fichas clínicas individualizadas, para posterior compilação dos dados requisitos da ficha.

RESULTADOS

Trinta participantes integraram o projeto de pesquisa piloto com a idade média de 64,13 anos, variando de 60 a 85 anos; o gênero mais prevalente foi o feminino, correspondendo a 93,3% da amostra.

Em relação às principais perguntas do questionário GOHAI, a maioria dos idosos, cerca de 70%, afirmou já ter sofrido ou sofrer algum tipo de limitação física, psicológica ou de dor/desconforto na cavidade bucal, mas apenas 2 pacientes afirmaram limitar seu convívio social devido ao aspecto de suas próteses ou dentes, quatro idosos sentem-se desconfortáveis ao se alimentarem em frente a outras pessoas e 19 idosos afirmam sentirem-se sempre felizes com o aspecto de seus dentes ou próteses.

Mais de 12 idosos afirmaram sofrer alguma limitação na alimentação devido a algum problema bucal.

O resultado absoluto do GOHAI mostrou-se variado e com interstício dos valores finais de 17 a 34, com média da amostra entrevistada de 30,2.

Quase em sua totalidade (29 idosos) afirmaram ter a preocupação ou cuidar dos seus dentes, gengiva ou próteses. E 11 idosos (36,6%) relatam sentir alguma sensibilidade nos dentes ou na gengiva.

Dos trinta idosos entrevistados, cinco pacientes tiveram a pontuação do índice GOHAI “ótimo”, quinze idosos “regular” e dez idosos foram considerados “ruim”, ou seja, um terço da amostra tem a percepção da sua saúde bucal e qualidade de vida em baixas condições.

Em relação á avaliação do sistema estomatognático, o índice CPOD médio foi de 22,9, variando de 8 a 28 dentes cariados, perdidos e obturados. Importante enfatizar que 30% da amostra, ou seja, 9 idosos, apresentaram ausência dentária total.

A higienização lingual foi avaliada e 7 idosos não apresentaram saburra lingual e 4 tinham saburra em toda a extensão lingual.

A condição protética foi marcada pela presença de sete idosos que não eram usuários de próteses removíveis, mas desses, quatro eram usuários de prótese sobre implantes.

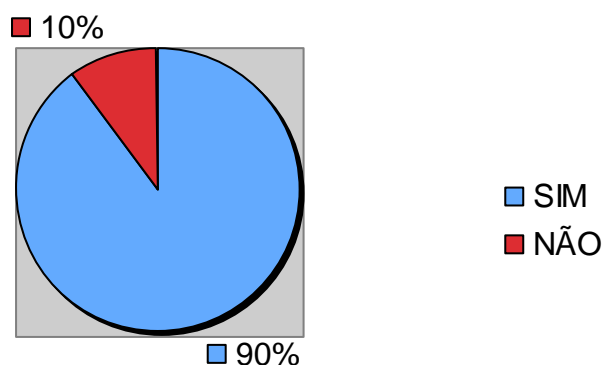


Gráfico 1 – Distribuição da amostra em relação ao uso de prótese dentária.

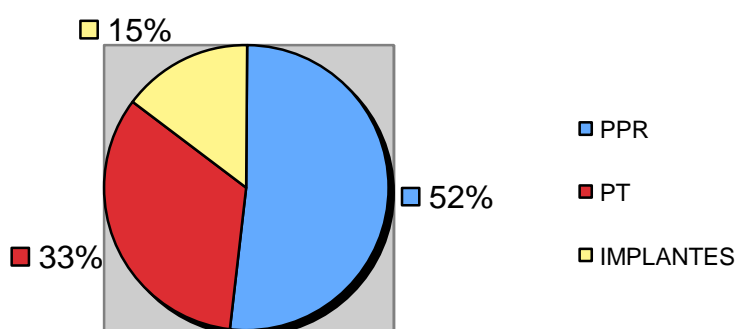


Gráfico 2 – Distribuição da amostra em relação ao tipo de prótese utilizada.

Em relação a higienização das próteses, apenas 5 dos 24 usuários de próteses, tinham suas próteses insatisfatoriamente higienizadas.

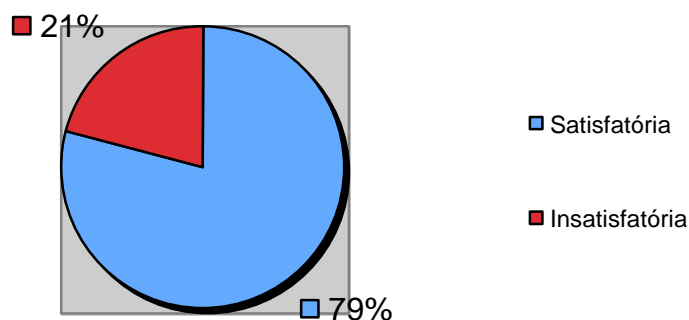


Gráfico 3 – Distribuição da amostra em relação á higienização protética.

Na análise estomatológica, 12 idosos apresentaram algum tipo de lesão bucal, sendo a hiperplasia a mais frequente (58,3%), seguido de candidose (33,3%), úlcera traumática (16,6%) e queilite angular (8,3%).

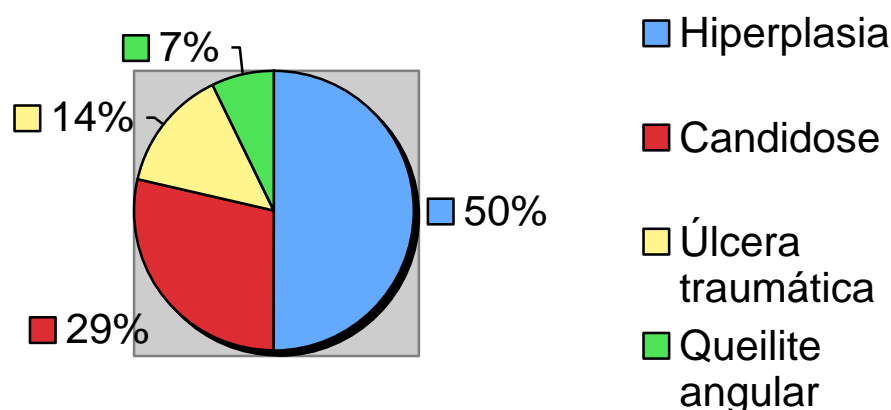


Gráfico 4 – Distribuição da amostra em relação á condição estomatológica.

Dezoito idosos afirmaram estar satisfeitos com a sua saúde bucal no momento, não necessitando de melhorias, enquanto os demais entrevistados, as mudanças na cavidade bucal mais desejadas foram em ordem de prevalência: a troca de próteses existentes, sensibilidade dentária, vontade de colocar implantes e uma paciente declarou desejar a retirada de raiz residual presente.

Dos pacientes desdentados totais (9), 4 afirmaram estar satisfeitos com sua saúde bucal.

DISCUSSÃO

O envolvimento da população idosa, mesmo dentre um Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) é oportuno, não somente pelo aumento que vem ocorrendo desse público, mas também da necessidade de melhora da atenção em saúde bucal nessa faixa etária, visto que, historicamente, a importância odontológica preventiva não tinha

preferência para essa parte da população, fato este que determina altas taxas de edentulismo, prevalência de cárie e doenças periodontais (MOREIRA et al., 2005).

A condição clínica dos idosos avaliados demonstrou uma precária condição bucal, com CPOD médio elevado, número elevado de dentes perdidos, principalmente, provavelmente pela falta de ações preventivas em saúde bucal no passado, em que a prática odontológica era mais invasiva e mutiladora (BULGARELLI; MANÇO, 2008; COLUSSI; FREITAS, 2002; BIANCO et al., 2010).

A presença de lesões bucais, principalmente, das hiperplasias, em maior incidência nesses idosos, relaciona-se ao fato das constantes confecções protéticas que, muitas vezes, não planejadas corretamente pelo cirurgião-dentista, contribuíram para ações clínicas sobrepostas e sem um planejamento adequado, ou seja, a iatrogenia profissional pode ser um fator etiológico dessas lesões (BIANCO et al., 2010; SILVA et al., 2011).

Em relação às condições de higienização bucal, observamos uma condição insatisfatória nos idosos avaliados, principalmente relacionadas às dificuldades de limpeza da língua (saborra lingual), higienização das próteses de maneira correta e a falta de cuidados, principalmente, na manutenção do estado de higienização das próteses e cavidade bucal antes de dormir. Essas condições podem ser explicadas pela falta de hábitos de higienização bucal, orientações e motivação desses idosos em terem os conhecimentos necessários sobre essa conduta e entendimento das repercussões em saúde bucal negativas devido a não realização correta dessas medidas preventivas em saúde bucal (MOIMAZ et al., 2004; MONTENEGRO; ARCAS; HIRATSUKA, 2012).

Apesar dessas dificuldades de realização da higienização das próteses, a maioria dos idosos relataram ter o conhecimento sobre as medidas de higienização protética de maneira adequada, o que reforça que as orientações em saúde bucal foram dadas e corretamente executadas. É importante ressaltar que a participação do cirurgião-dentista nesse Projeto de Extensão da UCB está presente desde o ano de 2010, a partir da parceria em seminários, oficinas e orientações em saúde bucal da disciplina de Odontogeriatría do curso de Odontologia da UCB.

Em relação a auto-percepção verificada pelo instrumento reconhecido mundialmente, GOHAI, o índice médio obtido foi de 30,2, valor próximo aos obtidos nos estudos de Vasconcelos et al. (2012) que encontrou o valor médio de 32,59 para idosos funcionalmente independentes e de Silva et al. (2005) que obteve um índice médio de 33,61 para idosos que tinham ou não plano de saúde odontológico, caracterizando uma índice “regular” nos três estudos.

Apesar da condição de saúde bucal não satisfatória pela grande parte dos avaliados, somente 7 idosos tiveram índice de auto avaliação GOHAI “ruim”, levantando questionamentos sobre a avaliação positiva que os entrevistados fazem de sua condição bucal e o real avaliado, sendo um fato já relatado por Silva, Sousa e Wada (2005), Silva et al. (2009) e Vasconcelos et al. (2012), demonstrando que idosos fazem uma avaliação positiva de sua saúde bucal mesmo em condições insatisfatórias.

Essa discrepância entre auto avaliação e condição real de saúde bucal deve-se ao fato de que os idosos percebem sua saúde bucal de forma diferente das outras faixas etárias populacionais, acreditando que algumas dores e perdas dentárias são naturais do envelhecimento e que poder mastigar com razoabilidade já é suficiente, deixando outros fatores importantes de fora da avaliação, aceitando sua nova condição como definitiva ressaltam Hiramatsu, Franco e Tomita (2006) e Moimaz et al. (2009).

Segundo Silva e Fernandes (2001) e posteriormente, Bulgarelli e Manço (2008), quanto mais velhos, menos escolarizados e de classe social mais baixa, é menor a quantidade de idosos insatisfeitos com a saúde bucal, ou seja, além do acesso desigual aos serviços odontológico nas

diferentes classes sociais existe uma tendência de mudança comportamental em relação aos “novos” idosos que possuindo mais acesso a informações, acabam relatando outros anseios e necessidades, como por exemplo a possibilidade de realização de implantes dentários, necessidade ressaltada por 4 idosos entrevistados e desejado por 2 (BARROS; BERTOLDI, 2002).

Dados de avaliação gerados por indicadores, mesmo que de forma subjetiva, como o GOHAI tem importância no fato de ajudarem no entendimento do comportamento das populações em relação a sua saúde bucal, por exemplo, os aspectos envolvidos na procura por serviços odontológicos, norteados projetos de educação e prevenção em diversas áreas da saúde, como o proposto a ser desenvolvido no Projeto de Extensão no CCI da UCB (VASCONCELOS et al., 2012).

A discrepância entre o julgamento dos idosos e sua condição bucal real traz preocupações, visto que o não conhecimento do problema afasta ainda mais os idosos dos consultórios odontológicos e dificulta o planejamento de ações que visem essa faixa etária, por se dizerem satisfeitos, mesmo em condições desfavoráveis.

Não há, de fato, doenças bucais que tenham correlação exclusiva com o envelhecimento, mas fatores diversos como: diminuição da capacidade de mastigação, complicação da deglutição, xerostomia, mudanças e até mesmo perda do paladar e da dimensão vertical, acabam por gerar consequências prejudiciais aos idosos (SILVA; JÚNIOR, 2000).

De forma que, a atenção na saúde bucal deve ser aumentada devido ao fato de que, historicamente, o fator odontológico nunca representou uma preferência a essa parte da população, apresentando altas taxas de edentulismo, prevalência de cárie e doenças periodontais, até mesmo na população adulta (MOREIRA et al., 2005).

Como a autopercepção é subjetiva, existem diversos instrumentos para obter dados acerca da mesma, o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) simplificado, utilizado neste artigo, foi desenvolvido por Atchison & Dolan em 1990 e é formado por 12 questões fechadas que permitem avaliar três dimensões: física, psicossocial, funcional, dor e desconforto (HENRIQUES et al., 2007). A princípio, desenvolveu-se para verificar os aspectos da saúde bucal em idosos, porém apresenta indicação para adultos de diferentes idades (ARAÚJO et al., 2008).

Além do GOHAI, existem ainda outros questionários como, o OHIP (*Oral Health Impact Profile*) e o DIDL (*Dental Impact of Daily Living*), avaliando, respectivamente: se o paciente apresentou problema de ordem social no último ano devido a alguma questão bucal e o segundo que permite avaliar se existem condições que estão interferindo na qualidade de vida das pessoas devido a condição bucal dessas. Tais recursos são utilizados para ajudar na obtenção de informação sobre a auto percepção dos pacientes, de forma particular ou coletiva, permitindo que os dados obtidos possam, então, serem utilizados em projetos de educação, prevenção e por diversos profissionais da área da saúde (FONSECA; ALMEIDA; SILVA, 2011).

Diante dessa avaliação do sistema estomatognático e aplicação do GOHAI direcionados ao grupo de idosos específicos pertencentes ao Projeto de Extensão no CCI da UCB, espera-se que medidas preventivas, de orientações, de participação, de novas pesquisas e colaboração mais intensa da prática odontológica direcionada aos idosos, principalmente na interrelação multidisciplinar e integrativa da graduação e pós-graduação com os programas internos e externos da UCB.

Um maior comprometimento da disciplina de Odontogeriatrics do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília com o referido projeto, ou seja, essas medidas educacionais, técnicas e científicas sejam realmente planejadas e executadas a fim de contribuir numa maior qualidade de vida desses idosos.

CONCLUSÃO

O grande número de dentes perdidos é dado marcante da pesquisa, evidenciando as condições de saúde bucal precárias em que vivem esses idosos. O fator determinante para uma auto percepção ruim foi a funcionalidade protética deficiente e fatores como estética e fonética foram minimamente referenciados, demonstrando que os entrevistados não acham que poderiam ter uma saúde bucal melhorada, estão satisfeitos apenas com a possibilidade de mastigar de forma razoável. Aconselha-se que sejam realizados mais estudos que objetivem a auto percepção de idosos, de forma a compreender melhor os fatores que a afetam e então, entender mais claramente o comportamento desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO P.F et al. Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 37, n. 2, p. 109-116, 2008.

BARROS A.J.D; BERTOLDI A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BIANCO V.C et al. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 4, p. 2165-2172, 2010.

BULGARELLI A.F; MANÇO A.R.X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 4, p. 1165-1174, Jul/Ago 2008.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COLUSSI C.F; FREITAS S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 18, n. 5, p. 1313-1320, Set/Out 2002.

COSTA E.H.M; SAINTRAIN M.V.L; VIEIRA A.P.G.F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2925-2930, Out 2010.

FILHO S.D.S. et al. Odontogeriatrics: uma análise do interesse da comunidade científica no estudo da relação entre as estruturas anatômicas da boca e o processo de envelhecimento. **RBCHE**. v. 5, n. 2, p. 79-87, Jul/Dez 2008.

FONSECA P.H.A; ALMEIDA A.M; SILVA A.M. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Rev Gaúcha Odontol**. v. 59, n. 2, p. 193-200, Abr/Jun 2011.

HENRIQUES C. et al. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. **Cienc Odontol Bras**. v. 10, n. 3, p. 67-73, Jul/Set 2007.

HIRAMATSU D.A, FRANCO L.J, TOMITA N.E. Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto a saúde bucal em uma população de origem japonesa. **Cad Saúde Pública**. v. 22, n. 11, p. 2441-2448, Nov 2006.

IBGE, ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL 2011. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/AEB/AEB2011.pdf>>. Acesso em out. 2012.

MOIMAZ S.A.S et al. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Bras.** v. 7, n. 3, p. 72-78, Jul/Set 2004.

MOIMAZ S.A.S et al. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas a percepção dos idosos. **Rev bras geriatr gerontol.** v. 12, n. 3, p. 361-375, 2009.

MONTENEGRO F.L.B; ARCAS S.P; HIRATSUKA M. Condição de saúde bucal, hábitos de higiene e necessidades de tratamento entre idosos na cidade de São Paulo. **Dentistry Brasil.** v. 4, n. 49, p. 20-23, Set 2012.

MOREIRA S.R et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad Saúde Pública.** v. 21, n. 6, p. 1665-1675, Nov/Dez 2005.

NETO N.S et al. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCHE.** v. 2, n. 1, p. 48-56, Jan/Jun 2007.

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

SAINTRAIN M.V.L; VIEIRA L.J.E.S. Saúde bucal do idoso: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 13, n. 4, p. 1127-1132, 2008.

SILVA D.D et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev Saúde Pública.** v. 45, n. 6, p. 1145-1153, Set 2011.

SILVA D.D; SOUSA M.L.R; WADA R.S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad Saúde Pública.** v. 21, n. 4, p. 1251-1259, Jul/Ago 2005.

SILVA E.M.M et al. Principais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico – revisão de literatura. **Odonto.** v. 19, n. 37, p. 39-47, 2011.

SILVA S.R.C; FERNANDES R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública.** v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SILVA S.R.C; JUNIOR A.V. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica.** v. 8, n. 4, p. 268-271, Maio 2000.

SIMÕES A.C.A; OLIVEIRA R.S; CARVALHO D.M. O envelhecimento no contexto da odontologia. **Rev. Triang.** v. 2, n. 1, p. 43- 52, Jan/Jun 2009.

VASCONCELOS L.C.A et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Pública.** v. 28, n. 6, p. 1101-1110, Jun 2012.

(*) **Jéssica Martins de Lima** - Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB); ml_jessica@hotmail.com

(**) **Zilda Pessoa** - Coordenadora do Projeto de Extensão da UCB – Centro de Convivência de Idosos (CCI); zilda@ucb.br

(***) **Daniel Rey de Carvalho** - Coordenador do curso de Odontologia da UCB; Doutor em Implantodontia – UNESP; danielreycarvalho@gmail.com

(****) **Vicente Paulo Alves** - Coordenador do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Gerontologia da UCB; Doutor em Ciências da Religião – UMESP; tutorvicente@ucb.br

(***) Rodrigo Edson Santos Barbosa** - Professor do curso de Odontologia da UCB – Prótese dentária e Clínica Integrada; Mestre e Doutorando em Reabilitação Oral - FOUSP; rodrigob79@hotmail.com

(***) Antônio da Silva Ramos Neto** – Professor do curso de Odontologia da UCB – Prótese dentária e Clínica Integrada; Mestre e Doutorando em Prótese Dentária – FOUSP; ramos.protese@gmail.com

(*** Fernando Luiz Brunetti Montenegro** - Mestre e Doutor pela FOUSP; Centro de Saúde Escola Paula Souza; SBGG-SP; fbrunetti@terra.com.br

(*** Alexandre Franco Miranda** - Professor do curso de Odontologia da UCB – Odontogeriatrics; Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – UnB; SBGG – DF; alexandrefmiranda@hotmail.com

Endereço para correspondência

Alexandre Franco Miranda

Universidade Católica de Brasília (UCB) – Curso de Odontologia – Odontogeriatrics; Campus I, Bloco S - QS 07 Lote 01 EPCT, Águas Claras - Taguatinga/DF - 61 3356-9612; 61 8136-9896; alexandrefmiranda@hotmail.com