

Endodontia geriátrica

Terra, Valéria Cristina Rezende

Pós-graduada no Curso de especialização em Geriatria e Gerontologia da União São Camilo/
Faculdade de Medicina de Itajubá. Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do
título de especialista em Geriatria e Gerontologia

Palavras-chave: envelhecimento, odontogeriatrics, idoso.

RESUMO

O desejo de receber tratamento odontológico entre os pacientes idosos tem crescido consideravelmente nos últimos anos. O paciente idoso merece atenção especial por parte do cirurgião-dentista, mais ainda quando sua especialidade é Endodontia, no entanto, é necessário que o profissional interessado em se dedicar ao tratamento odontológico destes pacientes tenha conhecimentos adequados de Geriatria e Gerontologia bem como conheça as alterações bucais fisiológicas e biológicas mais prevalentes em pessoas de idade avançada. Dessa forma, o trabalho que ora se apresenta teve como objetivo conhecer, através de inquérito, a percepção relativa ao processo de envelhecimento dos cirurgiões-dentistas especialistas em Endodontia do município de Governador Valadares-MG. Foram realizadas entrevistas com 20 indivíduos, com o auxílio de um questionário, abordando aspectos gerais e específicos do tratamento odontológico na terceira idade. Os resultados obtidos nesta pesquisa são suficientes para mostrar que os endodontistas da cidade de Governador Valadares-MG possuem uma percepção positiva sobre o processo de envelhecimento contribuindo assim para o atendimento adequado do paciente idoso, porém, um enfoque holístico e integral do paciente idoso deve ser constante e cada dia mais abrangente para o profissional interessado em Odontogeriatrics, que somente depois vai preocupar-se com a condição bucal, fugindo da filosofia mecanicista da Odontologia.

INTRODUÇÃO

Visto o aumento da população idosa em todo mundo, que em função da melhoria da qualidade e expectativa de vida, passam a exigir um tratamento diferenciado daquele que ora lhes é dado, surge a Odontogeriatrics uma nova especialidade no campo da Odontologia. A Odontogeriatrics prioriza o cuidado bucal da população idosa, através de atendimento preventivo e curativo de pacientes com doenças crônicas ou alterações sistêmicas, permitindo, assim, que a população envelheça com saúde. Considerando que não existe saúde geral sem saúde bucal, a troca de informações entre os profissionais da saúde que cuidam do paciente geriátrico é muito importante, pois o paciente deve ser avaliado globalmente com uma visão multidisciplinar, segundo OLIVEIRA e cols. 24.

O tratamento de idosos tem características peculiares do processo de envelhecimento que os dentistas e demais profissionais deveriam adotar a Gerontologia como meta, visto que, esta é a área que estuda o processo de envelhecimento como um todo, sob os aspectos bio-psico-social, preocupando-se com a interação do homem com seu meio ambiente. De acordo com alguns estudiosos, o termo Odontogeriatrics deveria ser substituído por Odontogerontologia, enfocando o estudo do envelhecimento como um todo, e não apenas destacar os aspectos patológicos do envelhecimento (21, 27).

BRUNETTI 3 afirma que o atendimento odontológico ao idoso deverá abranger não só o campo tecnicista, como também o social, psicológico, farmacêutico, além das interações com a medicina e a

multidisciplinabilidade das várias profissões que deverão atuar conjuntamente em prol de uma melhor qualidade na prestação de serviços eficientes.

Tal enfoque é corroborado por CORMACK 7 que relata a importância do odontogerontólogo possuir conhecimentos sobre: os princípios da medicina interna, o processo de envelhecimento, a patofisiologia das doenças crônicas mais comuns a este grupo, a farmacologia dos vários medicamentos usados no tratamento de tais doenças, a interação das doenças sistêmicas com a saúde oral, o adequado diagnóstico das doenças orais, as áreas de Odontologia preventiva e estética, a prática odontológica em domicílios/ hospitais / casas de repouso/ asilos, como participar de um time multidisciplinar de profissionais ligado à terceira idade, e como desenvolver a comunicação, gentileza, empatia e considerações necessárias ao relacionamento com tais pacientes.

Segundo COHEN 5 e FELLER 15, o desejo de receber tratamento odontológico entre os pacientes idosos tem crescido consideravelmente nos últimos anos. O paciente idoso merece atenção especial por parte do cirurgião-dentista, mais ainda quando sua especialidade é Endodontia, requerendo conhecimento e habilidade especial para atender este segmento populacional.

Dentro desse contexto, o propósito deste estudo foi conhecer, através de inquérito, com o auxílio de um questionário, a percepção relativa ao processo de envelhecimento dos cirurgiões-dentistas especialistas em Endodontia da cidade de Governador Valadares-MG no atendimento ao paciente idoso.

METODOLOGIA

Fizeram parte da população deste estudo, 20 cirurgiões-dentistas especialistas em Endodontia da cidade de Governador Valadares-MG. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário contendo informações sobre tratamento odontológico de idosos, tais como: doenças sistêmicas mais frequentes, dificuldades na terapia endodôntica, abordagem multidisciplinar, conhecimento gerontológico. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística apresentados através de tabelas e a discussão foi baseada na literatura e na reflexão sobre os achados.

RESULTADOS

Baseados nas instruções fornecidas no questionário, os endodontistas responderam 14(quatorze) questões selecionando a(s) alternativa(s) que mais identificavam com sua prática diária.

TABELA 1.

Número percentual de endodontistas segundo o estudo do processo de envelhecimento como facilitador na abordagem terapêutica, Governador Valadares, Outubro.

conhecimento	F	%
Sim	18	90,0
Não	02	10,0
TOTAL	20	100,0

Em relação à amostra estudada percebemos que para 18 profissionais consultados, conhecer amplamente o processo de envelhecimento facilita a abordagem terapêutica do paciente idoso. Apenas 02 profissionais foram de opinião contrária.

TABELA 2.

Número percentual de endodontistas segundo o conhecimento gerontológico suficiente para efetuar tratamento endodôntico, Governador Valadares-MG, Outubro.

CONHECIMENTO	F	%
Sim	17	85,0
Não	02	10,0
Não respondeu	01	5,0
TOTAL	20	100,0

Quando perguntados se eram profissionais possuidores de conhecimento gerontológicos e habilitados a efetuar tratamento endodôntico em pacientes da terceira idade, 85% consideraram-se possuidores de conhecimentos gerontológicos habilitados a efetuar tratamento em idosos, enquanto 10% disseram não se considerarem habilitados, um profissional (5%) não respondeu a questão.

TABELA 3.

Número percentual dos fatores que dificultaram o tratamento endodôntico relatado, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

FATORES	F	%
Acesso ao canal radicular	13	65,0
Múltiplas doenças sistêmicas	11	55,00
Anestesia intrapulpar	01	5,0
Alterações comportamentais	03	15,0
Abertura de boca	06	30,0
Relação médico/profissional	01	5,0
Uso de medicamentos	07	35,0
Posicionamento cadeira odontológica	06	30,0
Não houve dificuldades	03	15,0
Citar outro: calcificações intracanal	01	5,0
Não respondeu	04	20,0
TOTAL	20	100,0

Dentre os fatores que dificultaram o tratamento do paciente idoso, na clínica endodôntica, o acesso ao canal radicular foi o mais citado pelos profissionais correspondendo a 65%, seguido de múltiplas doenças sistêmicas representando 55%. Os demais fatores citados foram: uso de medicamentos com 7 citações, abertura de boca e posicionamento do paciente na cadeira odontológica com 6 citações, alterações comportamentais com 3, anestesia intrapulpar, relação médico/profissional e calcificação intracanal com uma citação cada. Um profissional disse que não houve dificuldades e quatro não responderam a questão correspondendo a 20% do total de cirurgiões-dentistas consultados.

TABELA 4.

Número percentual de endodontistas segundo a idade como contra-indicação para o tratamento endodôntico, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

IDADE	F	%
Sim	01	5,0
Não	19	95,0
TOTAL	20	100,0

Somente um profissional acredita que a idade é um fator que contra-indica o tratamento endodôntico, enquanto 19 discordaram afirmando que a idade não é um fator que contra-indica a terapia endodôntica.

TABELA 5.

Número percentual de endodontistas segundo a perda dos dentes na terceira idade, Governador Valadares, Outubro/ 2003.

Perda dos dentes	F	%
Sim	01	5,0
Não	19	95,0
TOTAL	20	100,0

Em relação à crença de que o paciente idoso é difícil de tratar, não cuida bem de seus dentes, assim sendo perder os dentes seria o caminho mais comum, apenas um cirurgião-dentista concordou com a afirmativa. A maioria, 95%, discorda do posicionamento.

TABELA 6.

Número percentual de endodontistas segundo seu papel desmistificador da irrelevância do tratamento endodôntico para o idoso, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

PAPEL DESMISTIFICADOR	F	%
Sim	15	75,0
Não	03	15,0
Não respondeu	02	10,0
TOTAL	20	100,0

Quando questionados sobre se estão conscientes de seu papel desmistificador de que o tratamento endodôntico é irrelevante para o paciente idoso, 75% dos profissionais responderam afirmativamente, 15% disseram não estarem conscientes e 10% não respondeu.

TABELA 7.

Número percentual de endodontistas segundo o conhecimento das doenças sistêmica mais freqüentes em geriatria, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

CONHECIMENTO	F	%
Sim	18	90,0
Não	02	10,0
TOTAL	20	100,0

Com relação ao conhecimento das doenças sistêmicas mais freqüentes em Geriatria que influenciam o tratamento endodôntico de um paciente idoso, 90% dos profissionais disseram ter conhecimento e 10% responderam negativamente.

Dentre as doenças sistêmicas mais freqüentes em Geriatria que podem influir no tratamento endodôntico de um paciente idoso, Complicações Cardiovasculares e Diabetes foram os mais citados com 16 indicações cada; Hipertensão Arterial foi citada 14 vezes pelos profissionais; Alterações Comportamentais e Depressão com três citações; Problemas Renais, Osteoporose e Complicações do Sistema Locomotor foram citadas duas vezes cada uma; Câncer, Demência, Mal de Alzheimer, hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares não controlados obtiveram uma indicação cada; um cirurgião-dentista não respondeu a questão.

TABELA 8.

Número percentual de endodontistas segundo conhecimento de doenças/fármacos no sucesso do tratamento odontológico de idosos, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

DOENÇAS/FÁRMACOS	F	%
Sim	19	95,0
Não	01	5,0
TOTAL	20	100,0

Somente um cirurgião-dentista respondeu negativamente quando questionado se o aumento de conhecimentos sobre doenças/fármacos e suas implicações na cavidade oral é fundamental para o sucesso do tratamento do paciente idoso; dezenove profissionais responderam afirmativamente.

TABELA 9.

Número percentual de endodontistas segundo a abordagem diferenciada do profissional no tratamento do idoso, Governador Valadares-MG, Outubro/2003.

ABORDAGEM	F	%
Sim	19	95,0
Não	-	
Não respondeu	01	5,0
TOTAL	20	100,0

Para a maioria absoluta (95%) a abordagem do profissional deve ser diferenciada quando se tratar de um paciente idoso. O profissional que não respondeu, observou que “depende do sentido da palavra “diferenciada”, pois o idoso é como qualquer paciente, todos merecem os mesmos cuidados, independente da idade, cada qual com sua particularidade”.

DISCUSSÃO

Quando questionados sobre se possuíam conhecimento dos aspectos de envelhecimento de um dente que teria relação com o tratamento endodôntico todos os 20 profissionais foram unânimes em responder afirmativamente. O primeiro aspecto necessário para entender as peculiaridades do tratamento no idoso na Endodontia é lembrar os aspectos da evolução de um dente que envelhece.

Segundo MARCHINI 22 as alterações ocorridas nos dentes naturais durante o processo de envelhecimento tais como formação de dentina secundária, fibrose, calcificação pulpar e aposição de cemento radicular são bastantes conhecidas dos profissionais da área odontológica. Nos idosos as calcificações generalizadas dificultam a localização e acesso de entrada dos canais radiculares, que são também atresiadados pela deposição de dentina reacional secundária (15,19).

Na tabela 1 estão apresentados os resultados referentes ao estudo do processo de envelhecimento como facilitador na abordagem terapêutica do paciente idoso. ETTINGER 13 ressalta que entender o paciente idoso como um ser total é fundamental para o atendimento adequado destes indivíduos, e segundo BRUNETTI 3 o tratamento dos pacientes idosos envolve uma quantidade de fatores objetivos e subjetivos que demandam do profissional uma grande atenção e conhecimentos dirigidos e eficazes. No estudo em questão, os dados apontam que a grande maioria (90%) dos endodontistas concorda que o conhecimento amplo do processo de envelhecimento facilita a abordagem terapêutica do paciente idoso, o que vai de encontro aos trabalhos publicados pelos autores acima mencionados e COMARCK 8 que afirma que com o aumento da população idosa, um novo idoso irá surgir, com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante peculiares que demandará por uma maior e mais diversificada atenção por parte do profissional que deve ampliar o estudo e a pesquisa nessa área, contribuindo para resolver todos os problemas relacionados com a saúde oral dos pacientes da terceira idade.

Os dados da tabela 2 permitem observar que 85% dos endodontistas em estudo consideram-se possuidores de conhecimento gerontológico e habilidade para efetuar tratamento endodôntico em paciente da terceira idade. MADEIRA et al. 19, afirmam que o dentista deve ter conhecimento sobre Gerontologia, pois se isto não for considerado o tratamento será inadequado. O autor expõe que a complexidade do atendimento ao paciente geriátrico obriga o profissional a qualificar-se convenientemente munindo-se de conhecimento científico suficiente das alterações biológicas que acometem os idosos e que o endodontista esteja amplamente capacitado para exercer essa especialidade. Dentro desta linha de raciocínio, PINTO 25 coloca que todo o pessoal envolvido no atendimento aos idosos deve conhecer os princípios básicos de Geriatria, Gerontologia e Psico-Geriatria, pois durante o atendimento ao idoso ocorrem muitas oscilações de ordem física e emocional e o odontólogo tem de estar preparado para este desafio.

Conforme os dados da Tabela 3 o acesso ao canal radicular é o fator de maior dificuldade relatada pelos endodontistas no tratamento endodôntico do idoso, o que vai de encontro aos trabalhos publicados por COHEN 5 E FELLER 15 que afirmam ser o acesso à câmara pulpar e aos canais radiculares as etapas mais complexas do tratamento endodôntico de idosos. Os demais fatores foram: múltiplas doenças, uso de medicamentos, abertura de boca, posicionamento na cadeira odontológica, alterações comportamentais, anestesia intrapulpar, relação médico/profissional. Apenas um profissional relatou não ter havido dificuldade durante o tratamento e 4 profissionais não responderam a questão. A presença de doenças sistêmicas e/ou uso de medicamentos implica no contato com o médico do paciente para que uma avaliação em conjunto seja realizada sobre seu estado de saúde geral e o tratamento seja efetuado com mais segurança. É importante que o profissional faça uma anamnese bem apurada usando todo seu conhecimento e experiência na avaliação do paciente (15,16). SLOSS 28 salienta que além de problemas sistêmicos outros aspectos podem interferir nos tratamentos odontológicos preconizados, tais como: osteoporose, depressão, insanidade, osteoartrite, etc. Esta preocupação tem reflexo no tratamento, pois a abordagem do plano de tratamento tem de ser feita com base no tempo de atendimento, em procedimentos mais simples. Portanto, a análise da situação física e

cognitiva do paciente é de muito valor quando se faz um plano de tratamento. Por mais natural que seja para o cirurgião-dentista planejar o tratamento para seus pacientes, existem aspectos que merecem atenção especial quando do atendimento ao paciente geriátrico.

Conforme os dados citados na tabela 4, a maioria dos endodontistas (95%) concorda que a idade não é um fator que contra-indica o tratamento endodôntico os quais podem e devem ser executados com resultados perfeitamente positivos para os pacientes idosos que deles necessitarem (5,18,19).

Em relação à crença de que o paciente idoso é difícil de tratar, não cuida bem dos seus dentes, sendo assim, perder os dentes seria o caminho mais comum, a Tabela 5 mostra que apenas um endodontista concordou com a questão. HAUG 17 enumerou duas barreiras para um eficaz tratamento odontológico nos pacientes. A primeira é o conceito errôneo de que, com o avanço da idade espera-se uma pobre saúde bucal; a segunda é a atitude do profissional que acredita que as pessoas idosas não são candidatas ao tratamento odontológico junto aos idosos e seus responsáveis.

Quando questionados sobre seu papel desmistificador de que o tratamento endodôntico é irrelevante para o paciente idoso, 75% dos endodontistas concordaram com a questão. Deduz-se assim que a maioria dos profissionais conhece a importância de romper mitos e estereótipos que cercam o tratamento endodôntico na terceira idade. Nosso estudo vai de encontro aos pensamentos de SHINKAI 27, BRUNETTI 4, ETTINGER 13, MALONEY 20, DERNTL 10, HAUG 17 E MADEIRA 19.

Nos dados da Tabela 7 observamos que 90% dos endodontistas têm conhecimento das doenças sistêmicas mais frequentes em Geriatria. Segundo COMARCK 7 a presença de doenças crônicas é comum no paciente idoso; BERGER 1 afirma que 4 de cada 5 adultos maiores de 65 anos padecem de pelo menos uma enfermidade crônica. De DEUS 9, afirma que o profissional precisa ter conhecimentos sobre doenças e seus tratamentos, e ainda, estar embasado em conhecimento científico sabendo analisar as individualidades de cada paciente.

Dentre as doenças sistêmicas mais frequentes em Geriatria que podem influir no tratamento endodôntico de um paciente idoso, Complicações Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica foram os mais citados. As demais doenças sistêmicas citadas foram: Alterações Comportamentais, Depressão, Problemas Renais, Osteoporose Complicações do Sistema Locomotor, Câncer, Demência de Alzheimer; um endodontista não respondeu a questão. Em estudos publicados por ETTINGER 12 E BRUNETTI 3 os autores afirmaram que os problemas sistêmicos mais frequentes são as Cardiopatias (Hipertensão e Coronariopatias), Artrite, Diabete Mellitus e Pacientes Irrradiados. Segundo MONTENEGRO 23 são aproximadamente 150 doenças que podem acometer as pessoas idosas. Observou-se em nosso estudo que os endodontistas têm conhecimento das doenças sistêmicas com que o profissional se depara e que podem influir no tratamento endodôntico de um paciente idoso.

De acordo com os dados obtidos 95% dos endodontistas concordaram que aumentar seus conhecimentos sobre doenças/fármacos e suas implicações na cavidade oral é fundamental para o sucesso do tratamento do paciente idoso (tabela 8), Segundo BRUNETTI 3 é preciso que o profissional se conscientize da importância de estender seus conhecimentos sobre doenças/fármacos além dos bancos odontológicos e entrar no mundo da Medicina, pois muitas vezes será preciso intervir sem se entrar em contato com o médico dos pacientes.

Quando questionados se a Odontologia deveria obter da Geriatria e Gerontologia as bases para uma visão geral do idoso e do envelhecimento, todos os profissionais concordaram com a questão. Segundo SHINKAI 27, a Odontologia deve obter da Geriatria e Gerontologia a base para uma prática de atendimento com uma visão geral do idoso e do envelhecimento, o que vai de encontro ao nosso estudo. Dessa forma, conclui-se que o conhecimento de outras áreas é essencial para a atuação na terceira idade.

Com relação à troca de informações entre os profissionais de outras áreas ser fundamental para tornar o atendimento ao paciente geriátrico mais objetivo e eficaz, a resposta foi unânime. Todos os 20

profissionais concordaram com o posicionamento e dessa forma, os resultados são corroborados por DUALIB 11, ETTINGER 13 E MANETTA 21 cujos estudos demonstraram a importância da interdisciplinariedade no atendimento ao idoso. Segundo GIACOMIN 16, a multidisciplinariedade substitui o isolamento, permitindo uma avaliação global, um tratamento completo e adequado a cada indivíduo com o surgimento de alternativas.

Na Tabela 9 os resultados permitem afirmar que a maioria dos endodontistas (95%) concorda que o paciente idoso é um ser complexo e que a abordagem do profissional deve ser diferenciada no tratamento adequado deste indivíduo. Segundo BRAUN, MARCUS 2 as exigências desses indivíduos podem, de alguma forma, ser diferentes daquelas das pessoas jovens e, por outro lado, bem semelhantes. Os autores comentam que os profissionais devem aprender uma nova filosofia quando forem tratar os pacientes idosos.

CONCLUSÃO

Com o aumento do número de pessoas idosas fica clara a necessidade de compreender os diversos aspectos que interferem na manutenção e restabelecimento da saúde destes indivíduos, para que os mesmos possam receber atenção adequada dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos nesta pesquisa são suficientes para mostrar que os endodontistas da cidade de Governador Valadares-MG têm uma percepção positiva em relação ao processo de envelhecimento contribuindo assim para uma abordagem terapêutica adequada do paciente idoso. Entretanto, aqueles que queiram dedicar sua atenção ao idoso devem buscar na Geriatria e Gerontologia as bases para obter conhecimentos específicos para intervir corretamente em pacientes com idade avançada. Outro ângulo deste tema que merece mais atenção por parte de outros pesquisadores é sobre o tratamento endodôntico propriamente dito, que julgamos ser a parte mais simples do processo já que, uma vez identificados os diversos fatores específicos aos idosos, o tratamento discorre com a normalidade de um atendimento em pacientes de meia-idade. Porém, muito há que se aprender, especialmente no domínio de fármacos e doenças às quais a Odontologia não estava acostumada. Um enfoque holístico e integral do paciente deve ser constante e cada dia mais abrangente para o profissional interessado em Odontogeriatrics, que somente depois vai preocupar-se com a condição bucal, fugindo da filosofia mecanicista da Odontologia.

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERG, R.; MONTGENSTERN, N.E., Physiologic changes in the elderly. Dent. Clin. North Am., v.41, n.4, pp. 651-658, 1987.
2. BRAUN, R.; MARCUS, M., Comparing treatment decisions for the elderly. Gerodont. ,v.1, n.4, pp.138-142, Mar. 1985
3. BRUNETTI, R. F; MONTENEGRO, F.L.B. ; MANETTA,C. E., Funções do sistema mastigatório e suas implicações no paciente geriátrico. Atual. Geriatria, v.3, n.16, pp. 6-9, Abr. 1998.
4. BRUNETTI, R. F. MONTENEGRO, F. L. B., Odontogeriatrics- Noções de Interesse Clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

5. COHEN, S.; BURNS, C.R., Caminhos da polpa: endodontia geriátrica. Guanabara koogan, 6ed., Rio de Janeiro, pp.673-90, 1997.
6. CORMACK, E. F., A saúde oral do idoso. Disponível em: <http://odontologia.com.br/artigos>, acesso em 12/01/2003.
7. CORMACK, E. F., Odontologia para o clínico geral. Disponível em: <http://www.odontogeral.hpg.ig.com.br/geriatria.html>, acesso em 20/03/2001
8. CORMACK, E. F., Saúde bucal e qualidade de vida do idoso. Disponível em: <http://www.Odontologia.com.br/artigos/geriatria/html>, acesso em 21/04/2002.
9. DE DEUS, Q. D., Endodontia: seleção de casos para tratamento dos canais radiculares. Medsi; Rio de Janeiro, pp.215-231, 1982.
10. DERNTL, A. M., Aprender a envelhecer leva tempo. São Paulo, Facul. Saúde Pública, 27p, 1999.
11. DUAILIB, S. E. et al. Atendimento odontológico para pacientes geriátricos. Atual. Odontol. Bras., v. 6, n.1, pp. 21-35, 1989.
12. ETTINGER, R. L., Cohort differences among aging populations: a challenge to dentistry. Spec. Care Dent., v.13, n.1-6, pp.19-26, jun. 1993.
13. ETTINGER, R. L., Clinical training for geriatrics dentistry, Gerodontics, v.3, n.1-6, pp 275-279, Jul.1987.
14. ETTINGER, R. L.; BECK, J. D., Medical and psychosocial risk factor in the dental treatment of the elderly. Int. Dent. J., v.33, n.3, pp 292-230, 1983.
15. FELLER, C., Considerações endodônticas na terceira idade. In: Brunetti, R.F.; Montenegro, F.L.b. Odontogeriatría- Noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, pp.219- 234, 2002.
16. GIACOMIN, K. C., Programa de assistência odontológica a pacientes com necessidades especiais: o paciente idoso na clínica odontológica, SES/MG, pp.1-14, 1999.
17. HAUG, S. P., Prosthodontics and aging patient. J. Indiana Dent. Ass., v.76, n.4, pp.21-24, Winter 1997/1998.
18. LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F., Endodontia- Biologia e Técnica: seleção de casos para o tratamento endodôntico. Mesii; Rio de Janeiro, pp169-184, 1999.
19. MADEIRA, A. A; MADEIRA, L. O paciente geriátrico e a complexidade de seu atendimento. Rev Bras. Odontol. 57(6); 350-1, Nov.- Dez. 2000
20. MALONEY, L. R., Special people, special care. Guide to dental health, American Dental Association, pp.56-57, 1986.
21. MANETTA, C. E e cols., Interação entre a medicina e a odontologia no tratamento do paciente geriátrico - parte I. Atual. Geriatria, v.3, n.19, pp. 27-32, Oct. 1998.
22. MARCHINI, L.; CUNHA, V. P. P.; GIORDANO, C. E.; SANTOS, J. F. F., Odontologia geriátrica: um panorama geral. FOPLAC Rev., v.1, n.2, pp.16-20, 1999.
23. MONTENEGRO, F. R. B.; BRUNETTI, R. F.; Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente geriátrico. Atual. Geriatria, v.3, n.17, pp 6-10, Jun. 1998.
24. OLIVEIRA, J. A. de; RIBEIRO, E. D. P.; BONACHELA, W. C.; CAPELOZZA, A. L. A., Perfil do paciente odontogeriátrico da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP.PCL, Curitiba, v. 4, n. 17, pp.71-79, Jan./Fev. 2002.
25. PINTO, M. L. M. C., Situação odontológica do idoso no Brasil. Rev. Fac. Odontol. UFBA, v.7, pp 23-8, 1987.
26. PUCCA Jr., G. A., Perfil do edentulismo e do uso de próteses dentais em idosos residentes no município de São Paulo. Tese-Mestrado, Esc. Paul. De Medicina, 107p, 1998.
27. SHINKAI, R. S. A., DEL BEL CURY, A. A., O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral do idoso: Cad. De Saúde Pública (Rio de Janeiro), out-dez 2000; 4(vol 16).

28. SLOSS, E. M. & cols. , Selecting target conditions for quality of care improvement in vulnerable older adults. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v.48, n.4, pp.363-369, Apr. 2000.