

**Universidade do Sagrado Coração - USC**

**Roberta Heiffig Handem**

**Estudo epidemiológico da saúde bucal de  
idosos na cidade de Bauru - SP**

**Bauru  
2007**

**Universidade do Sagrado Coração - USC**

**Roberta Heiffig Handem**

**Estudo epidemiológico da saúde bucal de  
idosos na cidade de Bauru – SP**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do grau de odontologia sob orientação da prof<sup>a</sup>. Ms. Ester Grassi Pinto Ferreira.

**Bauru  
2007**

## **Roberta Heiffig Handem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do grau em Odontologia sob orientação da prof<sup>a</sup>. Ms. Éster Grassi Pinto Ferreira.

Banca examinadora:

Local e data:

## **Súmula Curricular**

Nome: Roberta Heiffig Handem

Filiação: José Roberto Handem  
Regina Helena Heiffig Handem

Formação do primeiro grau: Escola Atheneu Interativo, Bauru –SP

Formação do segundo grau: Escola Seta, Bauru- SP

Grau Superior: Universidade do Sagrado Coração (USC)

Sócia da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas (APCD)

Publicação: Azenha, M.R; Zorzetto, D.L.G; Marzola. C; Moura. L.M. ; Handem, R.H.  
Abordagem cirúrgica de dente supranumerário (Mesiodens) na Região Palatina: Caso clínico.  
*Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v 48, n 1,  
p. 37-41, 2007.

### **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus avós Gessyr Heiffig, Diva Nascimbem Heiffig, Xaquib Sahid Handem e Yvette Perni Handem por todos os ensinamentos e exemplos de vida, pela dedicação, pelas palavras de incentivo e carinho e por todo amor depositados em mim durante toda a minha vida. Obrigado por serem tão especiais!

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida, pela alma a mim concedida.

Aos meus queridos pais, José Roberto Handem e Regina Helena Heiffig Handem, estes que são, para mim, motivos pelo qual concluo este curso de graduação. Pela oportunidade que me deram e por toda a confiança, pelo amor, pelo carinho, pela dedicação e ensinamentos depositados em mim durante toda a minha vida.

A professora Éster Grassi Pinto Ferreira, por ter sido a minha orientadora do trabalho de conclusão de curso.

Ao meus Avós, Xaquib Handem e Yvette Perni Handem pela força concedida durante a minha graduação. Ao meu namorado Marcelo Rodrigues Azenha pelo grande incentivo e ensinamentos ao longo desta jornada. A minha irmã, Renata Heiffig Handem, que sempre me incentivou com muito amor e carinho.

Por fim, agradeço todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho, seja com atitudes ou incentivos, durante todo o período de desenvolvimento do projeto.

**Pensamento**

"Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível,  
e de repente você estará fazendo o impossível".  
( São Francisco de Assis )

## RESUMO

O propósito deste estudo foi avaliar as condições de saúde bucal em idosos na cidade de Bauru-SP com faixa etária entre 60 e 80 anos, sem critérios de exclusão, e divididos em 2 grupos, sendo o grupo 1 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade do Sagrado Coração, e o grupo 2 pacientes da Clínica de Odontologia, do curso de graduação em Odontologia da USC e pacientes do Hospital de Base de Bauru-SP. Baseado no exame clínico, exames físicos e questionários elaborados especificamente para a pesquisa, os dados coletados foram anotados em uma ficha clínica para análise. Os resultados mostraram uma grande porcentagem de pacientes edêntulos, os quais mais da metade fazem o uso de próteses totais e em condições insatisfatórias. As alterações sistêmicas mais encontradas foram: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. A doença periodontal esteve presente em 33,33%, sendo os quadros de gengivite e periodontite os mais encontrados; e o número de dentes cariados apresentou-se baixo. Portanto, cabe ao cirurgião dentista realizar minuciosamente a anamnese dos pacientes da terceira idade e procedimentos específicos tanto preventivos quanto curativo e/ou reabilitador de maneira adequada e segura.

**Palavras-chave:** geriatria; saúde oral; patologia.



## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the oral health condition in elderly patients ages between 60 to 80 years old at Bauru, SP, without criterions of exclusion and divided to 2 groups. One of the groups was consisted of patients enrolled at 3<sup>o</sup> aged open Sagrado's Coração University Program and the other one was compوند of patients that were under treatment at Sagrado's Coração University and Base's hospital Odontology Service. Upon clinical exams, consisted of physical examinations and a specific questionnaire, the dates were coleted and analysed. The results showed a high incedence of edentulous patients, that use unsatisfactory prothesis. The most seen sistemic alterations were high blood pressure and diabetes mellitus, periodontal disease were foud in 33,33% of all patients and a low incidence of caries theeth were seen.

**Key -words:** geriatry; oral health; pathology.

## Sumário

1 Introdução.....	11
2 Revisão de Literatura.....	13
3 Materiais e Métodos.....	16
4 Resultados.....	17
5 Discussão.....	22
6 Conclusões.....	24
7 Referências Bibliográficas.....	25
8 Bibliografia Consultada.....	28
9 Anexos.....	29

## 1 Introdução

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem trazido para o País uma situação nova, com uma porcentagem cada vez maior das faixas etárias de maior idade (MENECHIM, 2002). O processo de envelhecimento segue um ritmo acelerado em decorrência do aumento da expectativa de vida e do controle da natalidade (SAINTRAIN, 2005).

O papel da odontologia em relação a esta faixa populacional é o de mantê-la em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado geral de cada indivíduo (ROSA, 1993).

Em virtude do declínio da ocorrência da doença cárie em pacientes idosos, há um aumento no número de dentes com doença periodontal e exposição radicular, justificando a importância de estudos epidemiológicos das condições bucais da população idosa, para o desenvolvimento de programas odontológicos mais específicos para o paciente idoso (CORMACK, 2006; MENECHIM, 2002; SAINTRAIN, 2005)

Moriguchi (1992) reporta que a perda da dentição influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e questões estéticas, predispondo à doenças geriátricas. Acrescenta ainda que o cirurgião-dentista deve conhecer bem a fisiologia do envelhecimento e saber das patologias decorrentes deste e das patologias que comprometem o corpo ao longo do tempo.

Persson (2005) afirma que a susceptibilidade e a severidade da doença periodontal é definida por três grandes fatores: a) infecção microbiológica; b) fatores intrínsecos dos indivíduos, incluindo predisposição genética a respostas inflamatórias; e c) fatores extrínsecos, como fatores socioeconômicos e comportamentais.

Atualmente, estima-se que existam mais de 500 milhões de idosos no mundo, sendo cerca de 15 milhões no Brasil, com uma expectativa de que no ano de 2025 esse número chegue próximo aos 25 milhões, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (ANDRADE, 2001) ,o que dificulta a futura situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento da próxima geração de idosos através dos dados epidemiológicos da população idosa de hoje porém, é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos que sirvam para o desenvolvimento de programas direcionados a essa população, que ainda são praticamente inexistentes no Brasil.(COLUSSI, 2002).

Em virtude da necessidade de novos estudos epidemiológicos, este trabalho avaliou a saúde bucal de pacientes idosos (60 a 80 anos), que residem em Bauru, S.P. ou outras cidades da região, participantes de atividades na Universidade do Sagrado Coração, que é uma Instituição de referência em Programas Assistenciais na área de saúde. Esse estudo possibilitou o levantamento da prevalência de necessidades específicas dos grupos analisados. Os resultados obtidos serão utilizados para desenvolver alternativas de tratamento e programas de assistência odontológica, visando a melhoria do atendimento na faixa etária pesquisada.

A proposição do presente trabalho foi analisar a saúde bucal de idosos na faixa etária entre 60 e 80 anos na cidade de Bauru-SP, Identificando possíveis diferenças epidemiológicas em consequência do estado de dependência funcional dos idosos.

## 2 Revisão de Literatura

A perda de apetite em idosos geralmente é relacionada a ausência de elementos dentários e ao uso de prótese-total (CARLSSON, 1994), com os usuários deste tipo de reabilitação consumindo com maior incidência alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras e com baixa densidade nutricional (GEISSLER; BATES, 1984). Por ser demonstrado cada vez mais que a saliva é indispensável a todas as funções da cavidade oral, como na manutenção da integridade dos dentes e dos tecidos bucais (MANDEL, 1989), é essencial que os pacientes idosos apresentem um fluxo salivar adequado, diminuindo a susceptibilidade à cárie dental e a outras doenças ou distúrbios bucais (LINDHE, 1992).

Frare (1997) estudou o uso de próteses totais em indivíduos idosos, encontrando que 64,6% dos idosos avaliados apresentavam-se edêntulos, com a maior parte destes utilizando próteses-totais superiores por motivos estéticos, evitando o uso das próteses inferiores por causarem desconforto e machucados constantes na mucosa oral.

A falta de percepção da necessidade de tratamento odontológico, o custo elevado e a comunicação profissional/paciente são fatores preocupantes na odontologia atual, devendo o plano de tratamento racional para o paciente geriátrico elaborado pelo profissional incluir: a consciência e o respeito ao paciente idoso, a avaliação do impacto das alternativas de tratamento na sua qualidade de vida, devendo o tratamento estar de acordo com o estilo de vida e nível financeiro do paciente e, a relação custo benefício do tratamento deve ser esclarecido para que o tratamento do idoso seja o mais eficaz e próximo do ideal possível (DUNKERSON, 1998).

Todos os aspectos de inter-relação entre a saúde bucal e a saúde geral podem e devem ser detectados por qualquer membro da equipe interdisciplinar. O ponto fundamental é saber para poder enxergar, o que evidencia o conhecimento como requisito básico para a atenção interdisciplinar ao idoso (SHINKAI-2000).

Colussi e Freitas, (2002) estudando o índice CPOD, o número de dentes extraídos, o percentual de pacientes edêntulos e o uso ou a necessidade de próteses dentárias, concluíram que 84% dos pacientes avaliados apresentavam 1 ou mais elemento dentário ausente, com o edêntulismo estando presente em 68% dos indivíduos analisados. A prótese total é a modalidade de reabilitação dentária mais freqüente, com maior prevalência no arco superior. Concluíram ainda, que as condições de saúde bucal da população idosa no Brasil encontra-se muito abaixo das expectativas, sendo considerada muito precária.

O uso de medicamentos pelo paciente idoso, algumas vezes de maneira inadequada e excessiva, sem o devido acompanhamento médico, pode prejudicar, enfraquecer e os efeitos colaterais das drogas utilizadas, muitas vezes produzem a diminuição do prazer de viver (STALL-1997). Pacientes com idade avançada tendem a fazer, com maior frequência, uso diário de medicamentos que são xerostômicas como, por exemplo: analgésicos, antihipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, antiparkissoniano, diuréticos, entre outros, essas drogas xerostômicas provocam em seus usuários boca seca, queixa muito comum nos idosos, chamada de Síndrome de Ardência Bucal (KOLBE-2003).

Reis *et al.* (2003) realizaram um estudo da condição bucal de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo as condições estudadas: a presença de lesões cariosas, com índice CPOD médio de 30,17; o uso e a necessidade de próteses por parte da população senil, onde cerca de 50% dos pacientes avaliados faziam o uso de próteses e aproximadamente 80% necessitavam de algum tipo de tratamento reabilitador; a presença de doença periodontal, sendo utilizado neste trabalho o Índice Periodontal Comunitário (CPI), demonstrando que apenas 3,37% dos idosos estavam com todos os sextantes saudáveis e sem nenhuma alteração nos tecidos moles bucais, com 13,49% dos indivíduos apresentando algum tipo de alteração nos tecidos moles orais.

A situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil é bastante grave, refletindo em um descaso absoluto com a população considerada como sendo da terceira idade. As extrações em série, cáries e doenças periodontais são as principais causas do edentulismo, resultando em um grande número de indivíduos que necessitam de reabilitação oral ou que fazem uso de próteses-totais e/ou parciais (SOUZA; et al. 2004).

Dentre as doenças metabólicas encontradas no paciente idoso, a hipertensão arterial e a diabetes são as mais frequentes (FAVALLI; TAVARES, 2006), sendo a primeira uma patologia que está relacionada ao aumento do volume sistólico, a redução elástica da aorta e dos vasos periféricos, provocando alterações renais, e a segunda é causada pela redução da produção de insulina pelo pâncreas ou por alterações nos receptores que passam a não reconhecer a insulina. Outra alteração sistêmica encontrada com certa frequência nos pacientes da terceira idade é a artrite reumatóide, causando uma sensação de cansaço, incômodo muscular e enrijecimento articular, dificultando a abertura bucal e conseqüentemente limitando a higienização da cavidade oral (SOUCHOIS, 2005).

Já em 2006, Benedetti verificou a autopercepção dos entrevistados sobre suas condições bucais e o uso de serviços odontológicos associados as variáveis sociodemográficas, concluindo que a discrepância entre os dados sobre percepção de saúde

bucal e as reais condições da mesma, como altas porcentagens de falta de dentes e presença de próteses, revelaram a maneira singular como o idoso percebe esse aspecto de sua saúde. A condição de saúde bucal, de acordo com este estudo, mostrou-se estar relacionada à renda familiar dos pacientes estudados.

No levantamento epidemiológico em Saúde Bucal realizado pelo Ministério da saúde em 1986, um dos grupos não examinados foi aquele com idade acima de 60 anos, incluindo apenas o grupo de pessoas com 50-59 anos. Visto que o contingente desses idosos vem crescendo no Brasil nas últimas décadas, o interesse da odontologia sobre esse grupo populacional tende a aumentar, obrigando os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o trabalho com essa faixa etária de pacientes.

Para o atendimento de pessoas idosas é necessário que o odontólogo esteja apto a tratar estes pacientes de maneira especial, devendo estar atento ao estado geral de saúde, pois nesta fase avançada da idade é comum o aparecimento de problemas sistêmicos como a hipertensão arterial e o diabetes, podendo resultar até mesmo em complicações mais graves. Sabendo-se desta realidade é necessária uma integralização médico-dentista objetivando, é claro, o bem do paciente idoso (ARAÚJO, 2007).

Aliado à falta de treinamento específico para a avaliação da capacidade funcional, evidências indicam que os profissionais de saúde não estão habilitados na identificação e intervenção nas síndromes geriátricas apesar da abordagem tecnicamente correta de problemas clínicos isolados (MOTTA, 2007)

### 3 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico que avaliou a saúde bucal de pacientes idosos (60 a 80 anos), que residem em Bauru, S.P. ou outras cidades da região, participantes de atividades na Universidade do Sagrado Coração.

Baseado no exame clínico, exames físicos e questionários elaborados especificamente para a pesquisa, os dados coletados foram anotados em uma ficha clínica para posterior análise (Anexos I, II e III).

Foram observadas as estruturas dentárias presentes, o tecido gengival, os tecidos de revestimento da cavidade oral e estruturas adjacentes.

Neste estudo, foram avaliados 80 pacientes idosos, na faixa etária de 60 a 80 anos, sem critérios de exclusão, e divididos em 2 grupos.

O grupo I incluiu participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade do Sagrado Coração, Bauru, S.P. Os integrantes deste grupo freqüentam diversas atividades, disciplinas e cursos, que promovem a saúde plena, além de participar de estudos e pesquisas que contribuem para um conhecimento mais profundo do envelhecimento.

O grupo II incluiu pacientes da Clínica de Odontologia, do curso de graduação em Odontologia da USC e pacientes do Hospital de Base de Bauru-SP. Nestes locais, os integrantes deste grupo, possuem prontuários e tem acesso a assistência odontológica gratuita. Durante o estudo, os pacientes foram avaliados e questionados por 2 alunos sob a supervisão de um professor orientador, nas dependências das Clínicas de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, Bauru, S.P. e nas dependências do Hospital de Base de Bauru – S.P. Em se tratando de uma pesquisa que envolve seres humanos, esta se iniciou após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da USC. Foram avaliados 80 pacientes e os dados coletados foram demonstrados através de Tabelas que serão apresentadas, especificando os resultados deste estudo.



## 4 Resultados

Resultado total dos pacientes avaliados

**QUADRO 1 – Média de número de dentes presentes**

	Nº de Dentes	
Idade		
60 a 64	8	
65 a 69	7	
70 a 74	4	
75 a 80	5	

**QUADRO 2 – Número de pacientes relacionados ao gênero e raça.**

	Nº	%
Gênero		
Masculino	36	45
Feminino	44	55
Raça		
Negro	14	17,5
Branco	66	82,5

**QUADRO 3 – Tipos de próteses usadas pelos pacientes e condições das mesmas**

Tipos de Prótese	Nº	%
Não Usa	9	11,25
PPR	16	22,54
PPF	13	18,31
PT	42	59,15
Condições		
Boa	17	23,94
Regular	23	32,39
Ruim	30	42,26

<b>QUADRO 4 – Pacientes apresentando alterações sistêmicas</b>		
Alterações Sistêmicas	Nº	%
Sim	67	83,75
Não	13	16,25
Hipertensão	37	46,25
Diabetes	15	18,75
Osteoporose	7	8,75
outras	18	22,5
TOTAL		

<b>QUADRO 5 – Número de pacientes que apresentam problemas relacionados a saúde bucal</b>				
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Xerostomia	19	23,75	61	76,25
Lesões Bucais	12	15	68	85
Fumante	15	18,75	65	81,25
Etilismo	3	3,75	77	96,25
Hábitos Parafuncionais	16	20	64	80
Cárie	14	17,5	66	82,5
Doença Periodontal	27	33,75	53	66,25
Dificuldade Motora	12	15	68	85

<b>QUADRO 6– Qualidade de higiene oral e nível de informação dos pacientes estudados</b>						
	BOA		REGULAR		RUIM	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Qualidade de Higiene Oral	34	42,5	26	32,5	20	25
Nível de Informação	33	41,25	29	36,25	18	22,5

<b>QUADRO 7– Grau de dependência dos pacientes avaliados</b>		
	Nº	%
Funcionalmente Independentes	71	88,75
Parcialmente Dependentes	8	10
Totalmente Dependente	1	1,25

### Resultados dos grupos I e II

QUADRO 1 – Média de número de dentes presentes nos pacientes estudados		Grupo I – 27 pacientes		Grupo II – 53 pacientes	
		Nº de Dentes	%	Nº de Dentes	%
Idade					
60 a 80		229	8,48	368	6,94

QUADRO 2 – Número de pacientes relacionados ao gênero e raça		Grupo I		Grupo II	
		Nº	%	Nº	%
Gênero					
Masculino		9	33,33	28	52,83
Feminino		18	66,66	25	47,17
Raça					
Negro		3	11,11	12	22,64
Branco		24	88,89	42	77,36

QUADRO 3– Tipos de próteses usadas pelos pacientes e condições das mesmas		Grupo I		Grupo II	
Tipos de Prótese					
		Nº	%	Nº	%
Não Usa		3	11,11	6	11,32
PPR		4	7,41	11	18,87
PPF		9	25,93	6	9,43
PT		11	33,33	29	50,94
Condições					
Boa		11	40,74	8	15,09
Regular		11	40,74	13	24,53
Ruim		4	14,81	26	49,06

QUADRO 4 – Alterações sistêmicas encontradas	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
Sim	17	62,96	51	96,23
Não	10	37,04	2	3,77
Hipertensão	13	76,47	26	50,98
Diabetes	4	23,53	12	23,53
Osteoporose	5	29,41	3	5,88
outras	11	64,71	10	19,61

QUADRO 5 – Número de pacientes que apresentam problemas relacionados a saúde bucal	Grupo I				Grupo II			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Xerostomia	7	25,93	20	74,07	11	20,75	42	79,25
Lesão Bucal	1	3,70	26	96,30	10	18,87	43	81,13
Fumante	6	22,22	21	77,78	7	13,21	46	86,79
Etilismo	1	3,70	26	96,30	2	3,77	51	96,23
Hábitos Parafuncionais	6	22,22	21	77,78	10	18,87	43	81,13
Cárie	2	7,40	25	92,59	12	22,64	41	77,36
Doença Periodontal	12	44,44	15	55,56	15	28,30	38	71,70
Dificuldade Motora	3	11,11	24	88,89	9	16,98	44	83,02

QUADRO 6 – Qualidade de higiene oral e nível de informação												
	Grupo I						Grupo II					
	Boa		Regular		Ruim		Boa		Regular		Ruim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
H.O.	10	37,04	13	48,15	4	14,81	20	37,74	17	32,08	16	30,19
Info.	13	48,15	9	33,33	5	18,52	19	35,85	20	37,74	14	26,42

QUADRO 7– Grau de dependência dos pacientes avaliados	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
Funcionalmente Independentes	25	92,59	46	86,73
Parcialmente Dependentes	2	7,41	6	11,32
Totalmente Dependente	0	0	1	1,89

## 5 Discussão

Neste estudo foi avaliada a condição de saúde bucal de pacientes acima de 60 anos, sendo divididos em faixas etárias compreendidas entre 60-65 anos, 66-70 anos, 71-75 anos, 76-80 anos e 80 ou mais. Diferentemente do que foi sugerido por Colussi<sup>4</sup>, onde as faixas etárias de avaliação deveriam ser divididas dos 45-59 anos, 60-69 anos e 70 ou mais. Acreditamos que quando as faixas etárias são divididas de 5 em 5 e a partir dos 60 anos, um diagnóstico mais preciso da condição de saúde bucal dos idosos de um determinado local pode ser obtido e melhor avaliado.

Entre os pacientes avaliados a hipertensão arterial, a diabetes e a osteoporose foram as alterações sistêmicas encontradas com maior frequência, coincidindo com Frare *et al.* Em nosso estudo foi observado que com o aumento da idade ocorre também um aumento no uso de medicação contínua, com alguns indivíduos fazendo o uso de até 4 medicamentos, estando de acordo com Raneli *et al.*

Persson *et al.* encontraram que existe uma maior prevalência de quadros de depressão em pacientes do gênero feminino, corroborando outro estudo americano (GEISSLER, MANDEL) estando também de acordo com os achados deste trabalho, que apresentou apenas 2 casos de pacientes que referiram quadros ou sinais de depressão, sendo todos eles relatados por mulheres.

Não foi considerada a classificação dos indivíduos de acordo com o seu grau de dependência ou de necessidade de ajuda para locomoção, pois, todos os pacientes estudados apresentavam bom estado de saúde geral sem a necessidade de acompanhante para a realização das atividades diárias. Quanto à instrução dos idosos em relação à higiene e cuidados com a cavidade bucal, a maioria dos casos apresentavam uma boa qualidade e um bom conhecimento das técnicas e necessidades de escovação dos dentes ou próteses dentárias. Frare *et al.* encontraram que cerca de 75% dos idosos entrevistados em sua pesquisa relataram escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia, ou seja, possuíam bom conhecimento das necessidades de higiene oral.

Foram encontrados alguns casos de língua saburrosa, hiperplasia gengival e leucoplasias, achados semelhantes a Rosa *et al.* Dos pacientes avaliados, 27 ou 33,33% dos casos apresentavam algum grau de doença periodontal, que pode ser encontrada em diferentes porcentagens em estudos realizados anteriormente por outros autores (ARAUJO, 2007; COLUSSI, 2002; DUNKERON, 2006)

Com relação ao número de edêntulos no trabalho de Frare *et al.* o número foi de 64,6% valor este que se apresentou pouco acima deste trabalho; no qual foi de 59,15%. Já no estudo de Silva *et al.*<sup>26</sup> o número foi de 74,25%.

Stall em 1997 relatou que a prótese total era a modalidade de reabilitação mais freqüente, o que não se difere do trabalho de Frare *et al.* e do presente estudo. Sendo mais freqüente no arco superior por motivos estéticos.

No trabalho de Reis *et al.*, apenas 50% dos pacientes faziam o uso de próteses, o qual se difere deste estudo, onde foi observado que 89% dos pacientes faziam o uso. Quanto a algum tipo de alteração nos tecidos moles, não foi apresentada grande diferença, pois 13,49% foi encontrada no trabalho de Reis *et al.*, e 15% no presente estudo.

Este trabalho observou também, diferenças entre os grupos avaliados: o uso de prótese total esteve presente na maioria dos casos, porém o número apresentou-se mais alto no Grupo II no qual faziam uso 50,94% enquanto no Grupo I apenas 33,33%. Outro fato relevante foi em relação ao uso de PPF que no Grupo II 9,43% faziam o uso; já no Grupo I 25,93%. As condições das próteses avaliadas foram consideradas na maioria como insatisfatórias; principalmente no Grupo II (49,06) que apresentou valor bem mais alto que no grupo I (14,81).

O grupo I incluiu participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade do Sagrado Coração, Bauru, S.P. Os integrantes deste grupo freqüentam diversas atividades, disciplinas e cursos, que promovem educação para a saúde. Este grupo demonstrou estar bem informado sobre os cuidados bucais e da necessidade de visitas regulares ao cirurgião-dentista e manutenção periódica das próteses.

O grupo II incluiu pacientes da Clínica de Odontologia, do curso de graduação em Odontologia da USC e pacientes do Hospital de Base de Bauru-SP. Nestes locais, os integrantes deste grupo, possuem prontuários e tem acesso a assistência odontológica gratuita. O número mais alto quanto ao uso de próteses totais e próteses insatisfatórias neste grupo, demonstra que, mesmo tendo acesso ao tratamento odontológico, estes pacientes permanecem longos períodos sem atendimento odontológico e controle das próteses. A grande demanda por tratamento odontológico dificulta o atendimento regular, com períodos mais curtos de reavaliação e cuidados direcionados especialmente para o paciente idoso.

E importante ressaltar que esse grupo etário necessita de uma atenção especial, visto que os mesmos apresentam algumas mudanças na cavidade oral devido à idade. Sendo assim, cabe ao cirurgião dentista mais conhecimento tanto geral como bucal, para que com isso seja possível realizar tratamentos preventivos, curativos e reabilitadores.

## 6 Conclusões

De acordo com a pesquisa realizada e revisão da literatura observamos que:

1. A média do número de dentes presentes diminui de acordo com o aumento da idade dos pacientes; sendo edêntulos 59,15% ;
2. O uso de prótese total esteve presente na maioria dos casos, porém o número apresentou-se mais alto no Grupo II no qual faziam uso 50,94% enquanto no Grupo I apenas 33,33%. Outro fato relevante foi em relação ao uso de PPF que no Grupo II 9,43% faziam o uso; já no Grupo I 25,93%.
3. As condições das próteses avaliadas foram consideradas na maioria como insatisfatórias; principalmente no Grupo II (49,06) que apresentou valor bem mais alto que no grupo I (14,81);
4. Foi encontrado um número significativo de alterações sistêmicas, sendo mais prevalente no Grupo II, onde foi relatado em 96,23% dos casos e no Grupo I o número apresentou-se inferior com 62,96% dos casos;
5. As alterações sistêmicas mais encontradas foram a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*, e apesar do uso de medicamentos para as mesmas 76,25% apresentaram boa salivação;
6. Apresentou-se baixo o número de pacientes que são fumantes, ingerem bebidas alcoólicas e possuem hábitos parafuncionais;
7. Não foram encontradas lesões bucais significativas, porém o número de lesões esteve presente em 10 casos no Grupo II e apenas 1 no Grupo I, e o número de dentes cariados apresentou-se baixo;
8. A doença periodontal esteve presente em 33,33%, sendo os quadros de gengivite e periodontite os mais encontrados;
9. Os níveis de informação e qualidade de higiene oral na maioria dos casos foi considerada boa.



## Referências

1. ANDRADE, M. A. A especialidade do futuro. *Rev. ABO Nac.*, v.9, n.2, p.72-8, abr./maio, 2001.
2. ARAÚJO, I.C. et al. *Atenção integral em saúde ao idoso: uma realidade brasileira?* Net, março, 2007. Disponível em: [www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br) Acesso em 03 de junho de 2007.
3. CARLSSON, G. E. Masticatory efficiency: the effects of age, the loss of teeth and prosthetic rehabilitation. *Int. Dent. J.*, v.34, p. 93-7, 1984.
4. COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. de Saúde Pública*, v.18, n.5, p.1-14, set./out., 2002.
5. CORMACK, E. F. *Odontogeriatrics para o clínico geral*. Net, São Paulo, 2001. Disponível em: [www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br). Acesso em: 10 abr. 2006.
6. DUNKERSON, J. A. *A odontologia na terceira idade*. Disponível em: [www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br). Acesso em 15 ago.2006.
7. FRARE, S. M. Terceira idade: Quais os Problemas Bucais Existentes? *Rev. APCD*, v.51, n.6, p.573-6, nov./dez., 1997.
8. FAVALLI, D.; TAVARES, D. S. Alterações fisiológicas e patológicas do idoso e suas implicações na Odontologia. *Rev. Bras. Odontol*, v. 63, n.1/2, p. 69-71, 2006.
9. GEISSLER C. A.; BATES J. F. The nutritional effects of tooth loss. *Am. J. Clin. Nutr.*, v.39, p. 478-89, 1984.
10. KOLBE, A.C. Halitose: *Porque a incidência é tão grande na Geriatria* Net, São Paulo, set 2003. Disponível em: [www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br) Acesso em: 03 de junho de 2007.

11. LINDHE, J. *Tratado de Peridontologia Clínica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1992.
12. MANDEL, I. D. *The Role of Saliva in Mantaining Oral Homeostais*. JADA, v. 119, p.298-304, 1989.
13. MENEGHIM, M. C. et al. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba – SP. *Pesqui. Odontol. Bras.*, v.16, n.1, p.50-6, jan./mar., 2002.
14. MILWARD, M; COOPER, P. Periodontal Disease and the Ageing Patient. *Dental Update*, v.32, p.598-604, dec., 2005.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Bucal. *Levantamento epidemiológico de saúde bucal – Brasil, zona urbana 1986*. Brasília: MS, 1988.
16. MORIGUCHI, Y. Aspectos Geriátricos no Atendimento Odontológico. *OM*, v.19, n.4, p.11-3, jul./ago., 1992.
17. MOTTA, L. B; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.12, p.363-372, mar/abril, 2007.
18. MINICUCI, N. et al. Prevalence rate and correlates of depression symptoms in older individuals: the Veneto study. *J. Gerontol. Biol. Med. Science*, v. 57, p. 150-1, 2002.
19. NEDLEMAN, I. et al. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J. Clin. Periodontol.*, v.31, p.454-7, 2004.
20. PERSSON, G. R. et al. Periodontal and perceived risk for periodontitis in elders with evidence of depression. *J. Clin. Periodontol.*, v.30, p.691-6, 2003.

21. PERSSON, R. E.; PERSSON, G. R. The elderly at risk periodontitis and systemic diseases. *Dent. Clin. N. Am.*, v.49, p.279-92, 2005.
22. RANALI, J. et al. *Profilaxia, tratamento e controle do paciente com doença sistêmica que requer cuidados especiais. In: TODESCAN, F. F.; BOTINO.*
23. REIS, S. C. G. B. et al. Condição de saúde bucal de idosos. Institucionalizados em Goiânia. *Revista Brasileira Epidemiol*, v.8, n.1, p.67-73. 2003.
24. ROSA, F. G. A. et al. Saúde bucal na terceira idade. Um diagnóstico epidemiológico. *RGO*, v.41, n.2, p.97-102, mar./abr., 1993.
25. SAINTRAIN, M. V. L.; SOUZA, E. H. A . Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido. *Odontol. Clin. Científ.*, v.4, n.2, p.127-32, maio/ago., 2005.
26. SILVA D. D; SOUSA M. L. R; WADA R. S. Oral health in adults and the elderly in Rio Claro, São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*; v.20, p. 626-31, 2004
27. SILNESS, J ; LÖE, H.. *Periodontal disease in pregnancy.II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition.* Acta Odontologia Scandinavica; v. 22, p. 112-135, 1964.
28. SOUCHOIS, H. *Odontogeriatrics*. SP: Editora Santos, 2005.
29. STALL, R.S. *Four key principles of Geriatric Care*. Net, 1997. Disponível em: <http://www.acsu.buffalo.edu/~drstall/fourkey.html>. Acesso em: 02 junho 2007.
30. SHINKAI, R. S.A.; DEL BEL CURY, A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2000

## **Bibliografia Consultada**

1. BRUNETTI, Ruy Fonseca; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. *Odontogeriatría: Noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
2. CHAVES, Mário M; *Odontologia Social* . 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Artes Médicas, 1986.

**Anexo I****QUESTIONARIO EPIDEMIOLOGICO**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Professor Responsável: \_\_\_\_\_ Aluno Responsável: \_\_\_\_\_

1. Idade: ( ) 60 a 65 ( ) 66 a 70 ( ) 71 a 75 ( ) 76 a 80

2. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Raça: \_\_\_\_\_

4. Usa Prótese? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

5. Apresenta alteração Sistêmica? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

6. Medicação em uso? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

7. É Xerostômico? ( ) Sim ( ) Não

8. Apresenta Lesão (s) Bucal (is)? ( ) Sim ( ) Não

Qual (is)? \_\_\_\_\_

9. É Fumante? ( ) Sim ( ) Não

10. Etilismo? ( ) Sim ( ) Não

11. Possui Hábitos Parafuncionais? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

12. Presença de Cárie? ( ) Sim ( ) Não

13. Possui doença Periodontal? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

14. Apresenta dificuldade motora? ( ) Sim ( ) Não

Por qual motivo? \_\_\_\_\_

15. Paciente é: ( ) Funcionalmente Independente

( ) Parcialmente Dependente

( ) Totalmente Dependente

16. Qualidade de higiene oral? ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

17. Nível de informação sobre cuidados de saúde bucal: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

18. Oportunidade de tratamento odontológico:

- Não tem acesso a tratamento odontológico
- Procura serviços gratuitos em faculdade de odontologia
- Procura serviços gratuitos em Postos de Saúde Municipais
- Clínica Particular
- Convênios

## Anexo II

### Ficha de avaliação do nível de informação sobre cuidados com a saúde bucal

- 1- Você sabe o que é placa dental microbiana e que ela pode causar?
- 2- Quantas vezes você escova os dentes por dia e qual a técnica utilizada?
- 3- Você higieniza a língua?  
Como? Limpador de língua ou escova de dentes?
- 4- Você conhece as causas do mau-hálito?
- 5- Você conhece os fatores que predispõem ao câncer bucal?
- 6- Você conhece o auto exame para diagnóstico do câncer bucal?
- 7- Você já foi informado sobre a relação entre as doenças bucais e doenças sistêmicas?

Critérios:

( )BOA ( )REGULAR ( )RUIM

0 ou 1 questão respondida corretamente = RUIM

2 ou 3 questões respondidas corretamente = REGULAR

de 4 a 7 questões respondidas corretamente = BOA

**Anexo III****Critério utilizado para avaliar a qualidade de higiene oral**

Baseado no **Índice de placa de Silness e Løe:**

Grau 0 = ausência de depósitos de placa sobre superfície dental

Graus 2 = placa clinicamente visíveis

Grau 3 = placa abundante

( ) BOA - Grau 0

( ) REGULAR - Grau 2

( ) RUIM - Grau 3