



FACITEC - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE  
JANAÚBA

**ARTIGO**

**CUIDADO BUCAL DA POPULAÇÃO IDOSA**

MARCIVONE B. OLIVERA

SARAH NATALY M. COSTA

HIANA MARIA DE O. ALVES

JANAÚBA – MG

NOVEMBRO - 2022

MARCIVONE B. OLIVERA  
SARAH NATALY M. COSTA  
HIANA MARIA DE O. ALVES

## **CUIDADO BUCAL DA POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho apresentado à Faculdade de  
Ciências e Tecnologia de Janaúba como  
requisito de avaliação parcial da disciplina  
Metodologia Científica.

Professora: Luciana Nogueira Londe

JANAÚBA– MG  
NOVEMBRO – 2022

## **Sumário**

<b>1. Resumo .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Metodologia.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Resultados e Discussão.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Considerações finais .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Referências .....</b>	<b>15</b>

## **1. Resumo**

Vários aspectos da saúde bucal apresentam um papel fundamental na qualidade de vida, podendo causar um impacto significativo no bem-estar psicossocial, estético e fisiológico do indivíduo. Com isso se vê a necessidade do estudo de doenças sistêmicas associadas a doença frágil e a periodontite. A síndrome da fragilidade compartilha características clínicas com a perda dentária, através da fadiga, fraqueza muscular, baixo nível de atividade física e perda de peso sem explicação a fragilidade pode ser compreendida como uma síndrome multidimensional, que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, culminando com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos. A Periodontite é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda óssea alveolar e à perda de inserção clínica. Feito com base em artigos escritos entre 2013 a 2022.

## **2. Abstract**

Several aspects of oral health play a fundamental role in quality of life, and can have a significant impact on the psychosocial, aesthetic and physiological well-being of the individual. Thus, there is a need to study systemic diseases associated with fragile disease and periodontitis. The frailty syndrome shares clinical features with tooth loss, through fatigue, muscle weakness, low level of physical activity and unexplained weight loss, frailty can be understood as a multidimensional syndrome, which involves a complex interaction of biological, psychological factors. and social, culminating in a state of greater vulnerability, associated with a greater risk of adverse clinical outcomes. Periodontitis is a chronic inflammatory disease that affects the supporting tissues of the teeth, leading to alveolar bone loss and clinical attachment loss. Made based on articles written between 2013 to 2022.

## 1. Introdução

Vários aspectos da saúde bucal apresentam um papel fundamental na qualidade de vida, podendo causar um impacto significativo no bem-estar psicossocial, estético e fisiológico do indivíduo (MARCHI ET AL., 2008).

Embora a perda de todos os dentes não seja uma consequência natural do envelhecer, cerca de um terço dos indivíduos acima de 65 anos de idade apresenta perda dentária total (STEELE ET AL., 2000).

A síndrome da fragilidade compartilha características clínicas com a perda dentária, através da fadiga, fraqueza muscular, baixo nível de atividade física e perda de peso sem explicação (FRIED ET AL., 2001)

É possível que tais condições tenham associação com a situação bucal e a fragilidade, partindo do pressuposto do compartilhamento de componentes fenotípicos comuns (SEMBA ET AL., 2006).

Segundo Teixeira (2006), a fragilidade pode ser compreendida como uma síndrome multidimensional (também é conhecida como síndrome da fragilidade), que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, culminando com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos.

estruturas odontológicas de suporte dental, periodonto de proteção e sustentação, e a mucosa bucal também são afetadas durante o envelhecimento humano (BASTOS ET AL., 2015).

A síndrome da fragilidade tem seu conceito valorizado em geriatria e gerontologia, pois é um importante fator de risco para queda, incapacidade, hospitalização e morte entre os indivíduos idosos (BORTZ 2002; FRIED ET AL., 2004)

A Periodontite é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda óssea alveolar e à perda de inserção clínica, sendo as bactérias o fator etiológico primário para essas periodontalmente saudáveis e mais dentes quando

comparados aos de baixo nível de educação. Avaliações radiográficas corroboraram os achados clínicos. (JUNIOR. ET AL. 2013)

a síndrome clínica de fragilidade é caracterizada pela presença de três ou mais critérios: perda de peso não intencional, auto relato de exaustão, fraqueza (força de aperto da mão), velocidade de marcha lenta. (JUNIOR. ET AL. 2013)

Nas periodontites, existe uma rede de citocinas que regulam as principais funções celulares, e o processo inflamatório poderia entregar níveis nocivos destas citocinas e outros mediadores inflamatórios para a circulação sistêmica. Em outro relato, foi demonstrado que altas concentrações de citocinas pró-inflamatórias podem favorecer a Síndrome da Fragilidade. (JUNIOR. ET AL. 2013)

A manutenção da saúde periodontal com o controle mecânico da placa bacteriana, realizado pelo paciente e pelo profissional, permanece como uma parte importante da terapia periodontal. Quando essa higiene é realizada de forma incorreta, tende a favorecer a proliferação da periodontite e das gengivites. (JUNIOR. ET AL. 2013)

idosos são os indivíduos que mais utilizam o serviço de atenção primária devido a maior prevalência de doenças agudas ou crônicas. Mas quando se trata de acesso ao serviço odontológico os índices do nosso país não são satisfatórios. Há evidência de que os idosos não frequentam o serviço odontológico regularmente, principalmente aqueles que vivem restritos ao domicílio (DUTRA; SANCHEZ, 2015).

A atenção primária a saúde possui como objetivos, o conforto, proteção e recuperação do indivíduo, por meio de ações de promoção a saúde, com uma atenção contínua e abrangente (OLIVEIRA; PEREIRA 2013)

## **2. Metodologia**

Os estudos foram realizados a partir de revisão literária, com base em artigos sobre periodonto e correlações clínicas em pacientes geriátricos, fizemos buscas nos sites google acadêmico e scielo, tendo como critério a escritos entre 2013 a 2022.

## **3. Resultados e Discussão**

N art.	Título do artigo	Autores	Periódico (v.,p.,ano)	Objetivos do trabalho
1	Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura	CARVALHO, G <b>et al.</b>	Research, Society and Development v.9, p.1, 2020	o objetivo deste estudo foi analisar as publicações científicas sobre as principais ocorrências intrabucais em idosos, bem como, contextualizar o envelhecimento no Brasil para orientar o cirurgião dentista no diagnóstico e conduta dessa população específica.
2	Saúde bucal no envelhecimento: aspectos periodontais e breves considerações clínicas	RIBEIRO, K <b>et al.</b>	Revista Portal de Divulgação p.1, 2016	O presente trabalho teve como objetivo abordar as características dos tecidos de suporte dentário e aspectos periodontais que atingem a população idosa por meio de uma revisão de literatura
3	Associação do processo de envelhecimento com o surgimento da doença periodontal	CATÃO, M; GONZAGA, A; PEIXOTO, L.	FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep v.23, p.53, 2013	Esta revisão da literatura tem como objetivo alertar o cirurgião-dentista sobre a necessidade de um tratamento diferenciado para o paciente idoso, uma vez que o processo de envelhecimento está intimamente ligado a aspectos que envolvem sua

				saúde bucal e sistêmica
4	ABORDAGEM DA DOENÇA PERIODONTAL E DO EDENTULISMO EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	KOPPE, B <b>et al</b>	Rev. APS P. 239, 2017	com o objetivo de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância de uma população, <sup>13</sup> pode-se perceber a necessidade e a importância de capacitar os cirurgiões-dentistas para que possam diagnosticar e tratar estes pacientes com qualidade e segurança.
5	ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS SISTÊMICAS NA COEXISTÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL	VIEIRA, L <b>et al</b>	Texto Contexto Enferm p.1, 2019	delimitou-se para este estudo o objetivo de realizar a análise do conceito fragilidade em idosos, identificando os possíveis antecedentes (ou preditores), os atributos críticos e as consequências do fenômeno



Assuntos / Temas abordados nos resultados	Artigos
<p>Segundo os autores citados no artigo, a ausência dentária é um episódio muito recorrente na vida da população idosa, sendo muito presente o uso de prótese, pois é um importante mecanismo para a observação de saúde bucal, uma vez que afeta menos da metade de idosos no mundo. Essa perda dentária não só traz consequências sobre a saúde bucal do paciente, mas também acarreta problemas emocionais, físicos, funcionais, psicossociais e diminui a autoestima do indivíduo, sendo chamativos para a entrada de outras doenças bucais ao longo da vida. Portanto, é visto a necessidade de ampliar essa demanda retraída do uso protético e de avaliação nos cirurgiões-dentistas, a fim de melhorar a saúde bucal dos idosos no país. (Azevedo, Azevedo, Oliveira, Correa, &amp; Demarco,2017; Teixeira et al., 2016; Nico et al., 2016).</p>	<p>Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura</p>
<p>De acordo os autores é necessário profissionais especializados que dialoguem com os pacientes pois estes na maioria das vezes apresentam doenças sistêmicas, além de que a relação com doença periodontal que no idoso é causada quase sempre pela diminuição da higienização oral devido a uma perda da destreza manual. Ainda deve-se ter uma maior atenção pelas suas características psicológicas, físicas, e fisiológicas principalmente em pacientes mais frágeis que requer um cuidado especial. (Razak 2014; Bulgarelli 2006; Almeida 2006; Queiroz 2008)</p>	<p>SAÚDE BUCAL NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS PERIODONTAIS E BREVES CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS</p>
<p>Durante o processo de envelhecimento adquirimos doenças sistêmicas, e com essa diligência devido ao uso de medicamentos, deficiência nutricional e com a idade há uma perda natural dos elementos dentários, contudo uma maior probabilidade de doenças na cavidade oral, conseqüentemente se vê a necessidade da capacitação do cirurgião dentista, com amplo conhecimento sobre as doenças que acometem o idoso, o que elas influenciam na saúde bucal, emocional e psicológico, sendo assim, deve se oferecer um tratamento adequado para assim proporcionar uma melhor condição vida. (Baelum V, 1997; Queiroz CM,2008).</p>	<p>ASSOCIAÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COM O SURGIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL</p>

<p>O artigo traz entrevista sobre instrução de higiene bucal para que o paciente possa realiza-la de forma caseira para melhora nos índices de periodontite, não tendo diferenças nos resultados entre os grupos. Já no segundo trabalho comparou diferentes intervenções utilizadas para melhorar da higiene bucal chegando em resultados diferentes. (KOPPE, B et al)</p>	<p>ABORDAGEM DA DOENÇA PERIODONTAL E DO EDENTULISMO EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>
<p>O presente artigo traz as doenças sistêmicas que tenham associação ao periodonto, visando saber como é feita a higienização bucal desses pacientes do respectivo grupo de estudo. É de assídua importância ressaltar o Elevado índice de brasileiros acometidos pelas disfunções bucais, resultado da prevalência do quadro patológico da periodontite, especialmente entre os setores de maior vulnerabilidade psicossocial (CELEST et al., 2019).</p>	<p>ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS SISTÊMICAS NA COEXISTÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTA</p>

De acordo com a discussão literária dos artigos de estudo, foi observada perda dentária ou presença de bolsa periodontal, decorrente de gengivite, cárie, formação de placa bacteriana e tártaro presentes nos pacientes do estudo. Indivíduos portadores de doenças crônicas como a diabetes demonstraram suscetibilidade de doenças da cavidade oral. Infecções bacterianas na cavidade oral, como a cárie, são um dos principais fatores correlacionados à diabetes. A gengivite, causada pela inflamação e infecção do tecido, gengival, também se revela proeminente em portadores de doenças crônicas como a diabetes (AMARAL ET AL.,2006).

Pacientes geriátricos estão mais suscetíveis a adquirir algumas lesões e condições, tais como a halitose, lesões por próteses mal adaptadas, lesões malignas e benignas. Por esse motivo é importante que o profissional faça o diagnóstico correto e precoce de algumas doenças que no início são possíveis de tratamento curativo e em outros casos que se remova o fator etiológico, como no caso de próteses mal adaptadas, que podem causar hiperplasia fibrosa inflamatória, entre outros (SILVA 2011; JÚNIOR 2013).

Salienta-se a importância do diálogo entre os profissionais da área da saúde, pois pacientes idosos possuem enfermidades sistêmicas que refletem na cavidade bucal ou vice-versa. Torna-se possível fazer com que o idoso seja prevenido de algumas enfermidades por meio da higiene bucal satisfatória e medidas educativas. A prevenção

da doença periodontal pode ser aplicada em qualquer contexto e classe social por essa ter bons resultados e baixo custo (RAZAK 2014; BULGARELLI 2006).

A alta prevalência da doença periodontal em indivíduos idosos pode ser justificada pela diminuição da qualidade da higienização oral devido a uma menor destreza manual, diminuição da visão, entre outros fatores que predispõe a progressão da periodontite como doenças sistêmicas, fatores genéticos e ambientais tais como o fumo e estresse. Fatores ambientais tais como fumo, estresse e doenças sistêmicas, assim como defeitos na resposta imunológica influenciam na susceptibilidade do indivíduo à periodontite. Dessa forma, sabemos que nem toda gengivite evolui para periodontite, pois a existência de um hospedeiro susceptível é necessária. Além disso, o termo periodontite reúne, genericamente, formas crônicas de doença periodontal, que resultam de uma infecção poli microbiana e como toda doença crônica tem etiologia também complexa (Razak 2014; ALMEIDA 2006; QUEIROZ 2008).

Ressalta-se, também, a inter-relação entre a periodontite e doenças sistêmicas, tais como, doenças cardiovasculares, doença pulmonar, desfechos adversos da gravidez (bebês de baixo peso e parto prematuro), diabetes mellitus, artrite reumatoide, entre outras. O controle de formação do biofilme dentário e prevenção da periodontite no idoso torna-se muito importante no intuito de também evitar-se a progressão de outras doenças crônicas de impacto sistêmico, como a periodontite. Em pacientes geriátricos com dentes periodontalmente comprometidos, existe uma maior prevalência em adquirir pneumonias aspirativas, principalmente por pacientes debilitados, acamados e hospitalizados (DUARTE 2001; REIS 2005).

pacientes com doença periodontal partilham muitos fatores de risco com pacientes com doença cardiovascular e a associação entre estas torna-se evidente após revisar-se os vários mecanismos inflamatórios que podem ser responsáveis pelo aumento da resposta inflamatória em lesões ateromatosas devido à infecção periodontal (QUEIROZ 2008; ACEVEDO 2001).

O tratamento da periodontite no idoso se dá da mesma forma que no indivíduo jovem, o que diferencia trata-se de uma maior atenção em relação à prevenção, pois o idoso apresenta características psicológicas, fisiológicas e condições físicas que dificultam o controle do biofilme e saburra lingual, que podem contribuir para o

surgimento de doenças sistêmicas respiratórias com as pneumonias, responsáveis por elevados índices de internações hospitalares (ACEVEDO 2001; TONETTI 2013).

Pacientes idosos mais frágeis (dependentes) devem receber uma atenção do profissional no controle da doença periodontal e em casos de pacientes que não conseguem frequentar consultórios, é importante um dentista qualificado que tenha conhecimento do atendimento em domicílio (home care) e hospitalar (unidades de internação e unidades de terapia intensiva – UTI), pois para isso torna-se necessário um tratamento cauteloso e em curto prazo de tempo, porém com eficiência para a modificação da microbiota e consequente melhora da condição periodontal (DUARTE 2001; BECK 2000; TONETTI 2013; SAINTRAIN 2008).

### **Perda dentária e uso de prótese**

A perda dentária é um evento comum na vida dos idosos e é considerada um importante instrumento de avaliação da condição de saúde bucal dessa população, uma vez que afeta 2,3% de idosos no mundo. A completa ausência dos dentes acarreta consequências nos aspectos físicos e emocionais como a reabsorção do rebordo residual, diminuição da função mastigatória e diminuição da capacidade social que leva os indivíduos à reclusão social (AZEVEDO, AZEVEDO, OLIVEIRA, CORREA, & DEMARCO, 2017).

A principal característica de perda total dos dentes chama-se edentulismo, Uma consequência do edentulismo é o uso de próteses dentárias que constituem uma substituição dos tecidos e dentes extraídos ao longo da vida, sendo sua função principal recuperar a capacidade mastigatória, para a melhora do aspecto estético e de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, principalmente os idosos, pois a sua eficácia pode ser verificada na qualidade de vida dos mesmos (SOUZA, ALVES, MOREIRA, & ALBUQUERQUE, 2020).

Portanto, os resultados do último levantamento tornaram evidente a necessidade de ampliar a oferta de ações de maior complexidade, como reabilitação protética, a fim de suprir a demanda reprimida no país, vendo que esse problema é considerado de grande gravidade, pois evidencia as más condições de saúde bucal e representa o efeito cumulativo das doenças bucais ao longo da vida (TEIXEIRA ET AL., 2016).

De acordo com estudos realizado por Azevedo, Azevedo, Oliveira, Correa e Demarco (2017) 53,8% da população idosa necessitavam de uso de prótese, contudo, os achado também observaram que qualquer ausência de dentes que afetasse a função mastigatória ou a estética deveria ser indicado o uso de prótese dentária, assim é importante que os idosos tenham uma avaliação de cirurgiões-dentistas para verificar quando a prótese necessita ser trocada por falta de retenção, estabilidade, fixação ou prejuízo estético.

### **Doença cárie em idosos**

observa que a distribuição da doença cárie reflete diretamente na tentativa de identificar os indivíduos ou grupos populacionais de risco que possuem altos índices da doença ou um risco, ou seja, a maior probabilidade de desenvolvê-la. Portanto, há maior probabilidade de reincidências em pacientes que já manifestaram a doença, do que novas lesões em novos pacientes extração (AZEVEDO ET AL., 2017). Vale ressaltar, também, que é importante mensurar as variáveis que podem interferir positivamente ou negativamente no desenvolvimento da doença, os chamados fatores de risco, que podem ser biológicos ou sociais, como a dieta e a higiene bucal.

### **Doença Periodontal na população idosa**

A literatura relata que, os idosos são mais propensos a desenvolverem a doença periodontal, uma vez que os efeitos são cumulativos e a idade é um fator de prevalência. É uma doença comum na população adulta devido a fatores gerais e locais, incluindo falta de higiene bucal, traumas, uso de cigarros, condições médicas gerais e condições socioeconômicas.

A grande preocupação dos profissionais da Odontologia em relação as periodontites é a associação dessas inflamações com outras doenças sistêmicas, uma vez que os estudos apontam como um dos fatores de risco para as doenças do coração e acidentes vasculares cerebrais a má higiene bucal (BUHLIN ET AL., 2011), diante desse contexto, é importante destacar que a relevância que se dá á periodontite é justificada pelas suas implicações funcionais e estéticas resultando da perda dentária.

O artigo feito por Zentrofer e colaboradores comparou intervenções de higiene bucal, e foi observado uma melhora em todos os grupos que receberam intervenções de

limpeza dentária e de prótese, relacionada ou não ao encorajamento feito pelo dentista e equipe em relação ao grupo que não recebeu apoio. Após 3 anos sem os cuidados houve uma piora em todos os grupos. (ZENTROFER,2013). Dessa forma é notório a importância do dentista na atenção primária para trazer maior qualidade de vida ao paciente geriátrico.

Então foi observado que sem a realização das intervenções houve uma piora, assim é necessário realizações de profilaxia para a manutenção periodontal, realizando seções com frequência, o tempo entre a seções pode variar de acordo aos pacientes, mas a média deve ser de 3 meses. (COHEN, 2003).

### **Desgastes dentários na população idosa**

Uma das doenças bucais mais comuns na velhice é o desgaste dentário, que ocorre por um efeito acumulativo de vários fatores associados a idade, como perda de dentes, aumento da carga funcional sobre os dentes remanescentes, assim como pelo hábito de morder objetos, dietas ricas em alimentos ácidos, entre outros (BRUNETTI MONTENEGRO & MARCHINI, 2013; KOSSIONI ET AL., 2012).

O desgaste dentário é um processo natural de deterioração dentário, que deve ser tratado tão logo o paciente perceba, pois por ser comumente confundido com atritos oriundos da mastigação, quase nunca é diagnosticada inicialmente, assim ao longo dos anos a doença evolui e chega à destruição parcial dos dentes comprometendo o tecido gengival, expondo a raiz dos dentes, causando dor e hipersensibilidade e afetando a estética (ALVES, LUCENA, ARAUJO & CARVALHO, 2012).

### **Relatos de dor relacionados à boca**

É comum entre a população idosa o relato de dores lombares, ou nas extremidades, entretanto, atualmente tem sido comum o relato de dores bucais, nesse sentido, é necessário que a população idosa realize consultas odontológicas periodicamente, uma vez que essa população tem alcançado uma sobrevida maior e a cavidade bucal também deve acompanhar essa longevidade.

Portanto, a promoção da saúde deve ser estendida não apenas para as outras partes do corpo, mas é importante um tratamento preventivo para que haja um envelhecimento

harmonioso e não seja negligenciado esse direito a população idosa de ter uma boca saudável mesmo aos 80 ou mais anos de idade (BULGARELLI, MESTRINER & PINTO, 2012).

### **Xerostomia**

É uma enfermidade comum entre a população adulta, mas não pode ser associada ao processo de envelhecimento. Está relacionada a causas sistêmicas como: Lúpus, Alzheimer desidratação, artrite reumatoide, diabetes, HIV/AIDS, entre outras, assim como pode ser oriunda de medicamentos, ou radioterapias (Brunetti-Montenegro & Marchini, 2013; Kossioni et al., 2012), na população idosa essa patologia se torna mais evidente devido à ingestão de medicamentos e ao processo natural de diminuição das reservas secretoras das glândulas salivares. Assim, tendem a apresentar dificuldades na deglutição, fala e mastigação. Bem como diminuição do paladar, aderência da língua na base da prótese e formação de lesões de mucosa, fatores que influenciam na qualidade de vida do idoso.

Ressalta-se que a xerostomia causa ainda, danos significativos em tecidos orais e na faringe, interferindo diretamente na qualidade de vida, principalmente quando esta patologia está associada a cárie dentária, halitose, problemas de mastigar, engolir e candidíase. Assim deve-se fazer uma investigação minuciosa a fim de ser investigada e gerenciada nos idosos pelos profissionais de Odontologia (CÔRTE-REAL, FIGUEIRAL & CAMPOS, 2011)

Desse modo, a comunicação entre o paciente geriátrico e o cirurgião dentista é de suma importância para a obtenção de informação sobre sua saúde geral e uso de medicamentos, uma vez que isso traz consequências para a cavidade bucal do idoso. (UNLUER; GOLKALP; DOGAN, 2007. CHAGAS; PETRO; DOURADO, 2012).

## **4. Considerações finais**

Foi analisado que a alta prevalência de periodontite possa estar ligado a síndrome da fragilidade que assola idosos deixando-os em estado de vulnerabilidade. Contudo com não é um único fator, as doenças sistêmicas, a má higienização bucal, são também fortes fatores para a existência do biofilme da periodontite. Sendo assim é de grande importância

que o profissional Dentista esteja apito para poder realizar um atendimento específico e cuidadoso ao paciente geriátrico.

## 5. Referências

Almeida RF., ET AL. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev Port Clin Geral, 2006; 22:379-9013

Alves, M. do S. C., Lucena, S. C., Araujo, S. G., & Carvalho, A. L. A. (2012). Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. Revista Do CRO/PE (Odontologia Clinico-Científica) - Recife, 11(3), 247–251.

AMARAL, F. M. F.; RAMOS, P. G. A.; FERREIRA, S. R. G. Estudo da frequência de cárie e fatores associados no diabetes mellitus tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab, v. 50, n. 3, jun. 2006.

Azevedo, J. S., Azevedo, M. S., Oliveira, L. J. C. de, Correa, M. B. & Demarco, F. F. (2017). Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, Vol. 33.

Baelum V, Luan WM, Chen X, Fejerskov O. Um estudo de 10 anos da progressão da doença periodontal destrutiva em chineses adultos e idosos. J Periodontol. 1997; 68(11): 1033-42.

Beck JD, Slade G, Offenbacher S. Doença oral, doença cardiovascular e inflamação sistêmica. Periodontol 2000; 23:110-120.

Bastos RS, Velasco SEM Williams NM, Monteiro AX, Bastos JRM. Condições de saúde bucal da pessoa idosa. In: Caldana ML, Bastos JRM. Saúde do idoso:cuidados multiprofissionais na Senilidade e na Senescência. 1ed. Ribeirão Preto: Book Toy; 2015.

Bortz WM. Uma estrutura conceitual de fragilidade: uma revisão. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2002.

Brunetti-Montenegro, F. L.& Marchini, L. (2013). Odontogeriatrics(1st ed.; Elsevier, Ed.). Rio de Janeiro.

Buhlin, K., Mäntylä, P., Paju, S., Peltola, J. S., Nieminen, M. S., Sinisalo, J.& Pussinen, P.J. (2011). Periodontitis is associated with angiographically verified coronary artery disease. Journal of Clinical Periodontology, 38(11), 1007–1014.

Bulgarelli AF, Manço ARX. Saúde bucal do idoso: revisão. Clin. Pesq. Odontol., 2006.

Bulgarelli, A. F., Mestriner, S. F. & Pinto, I. C. (2012). Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem Regularmente o cirurgião dentista. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 15(1), 97–107.

CELESTE, R. K.; OLIVEIRA, S. C.; JUNGES, R. Limiar-efeito da renda na periodontite e interações com raça/etnia e educação. Rev. Bras. Epidemiol. 22, 14, jan. 2019.



CHAGAS A, L, A.; PETRÓ G, S.; DOURADO, M. **Condição periodontal e hábitos de higiene bucal de idosos não institucionalizados, atendidos em grupos de convivência da cidade de Salvador.** Rev Bahiana Odontol. Dezembro 2012.

COHEN R, E. **Comitê de Pesquisa, Ciência e Terapia, Academia Americana de Periodontia. Documento de posicionamento: manutenção periodontal.** J Periodontol 2003.

CÔRTE, R, I, S., FIGUEIRAL, M.; H.& R, C, J. C. **As doenças orais no idoso Considerações gerais.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial, 2011.

Dutra C, E, S, V.; SANCHEZ H, F. **Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idosos nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.** Rev Bras Geriatr Gerontol, 2015.

JÚNIOR, F, R, A., ET AL. **A doença periodontal e o idoso frágil. A Doença Periodontal e o Idoso Frágil.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2013.

FRIED L, P.; FERRUCCI L., DARER J., Williamson JD, Anderson G. Desvendando os conceitos de deficiência, fragilidade e comorbidade: implicações para melhorar o direcionamento e o cuidado. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, v.59, n.3, p.255, março de 2004.

FRIED LP, TANGEN CM, Walston J, ET AL. Fragilidade em adultos mais velhos: Evidência para um fenótipo. Gerontol Med Sci. 2001.

Júnior RASF, Lourenço RA, Fischer RG. A doença periodontal e o idoso frágil. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2013.

Koppe, B.; ET ALL. Artigo de revisão: abordagem da doença periodontal e do edentulismo em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. Rev. APS. 2017 abr/jun.

Kossioni, A. E., Kossionis, G. E.& Polychronopoulou, A. (2012). Oral health status of elderly hospitalised psychiatric patients. Gerodontology, 29(4), 272–283. Lima, J. E. de O. (2007). Cárie dentária: um novo conceito. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 12(6), 119–130. Machado, S. G. (2017). Influência da Xerostomia em pacientes portadores de prótese removível e tratamento. CESP, 12(3), 23–35.

MARCHI, Renato José de ET AL. Associação entre estado de saúde bucal e nutrição status em idosos independentes do sul do Brasil. Nutrição, Burbank, v. 24, n. 6, pág. 546-553, junho de 2008.

Nico, L. S., Andrade, S. S. C. de A., Malta, D. C., Pucca Júnior, G. A. & Peres, M. A. (2016). Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. Ciencia & Saude Coletiva, 21(2), 389–398.

Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. Rev Bras Enferm. 2013.

Queiroz CM, ET AL. Avaliação da condição periodontal no idoso. Ver. Bras. Cir. Cabeça pescoço, 2008; 37(3): 156-9.

Razak PA, Richard KMJ, Sameer KM. Saúde Bucal Geriátrica: Um artigo de revisão. *J Int Oral Health*,2014; 6(6): 110-116.

Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos. *Ciência e saúde coletiva*, 2005.

Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência e saúde coletiva*,2008; 13(4):1127-1132.

SEMBA, R.D. ET AL. Uso de próteses, desnutrição, fragilidade e mortalidade entre mulheres idosas que vivem na comunidade. *O Jornal de Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, Paris, v. 10, n. 2, pág. 161-167, mar./abr. 2006

Silva EMM, Barão VAR, Santos DM, Gallo AKG, Castilho LR. Aspectos periodontais do paciente idoso. *Sulusvita*, 2008.

STEELE, J.G. ET AL. Perda total de dentes no Reino Unido em 1998 e implicações para o futuro. *British Dental Jonal*, Londres, v. 189, n. 11, pág. 598-603, dezembro de 2000.

TEIXEIRA, I.N. D`A.O. Definições de fragilidade em idosos: uma abordagem multiprofissional. Dissertação de mestrado. Campinas (SP): Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.2006

Teixeira, D. S. D. C., Frazão, P., Alencar, G. P., Baquero, O. S., Narvai, P. C., Lebrão, M. L. & Duarte, Y. A. de O. (2016). Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), 1–12.

Unluer S, Gokalp S, Dogan BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. *Gerodontology*. 2007 Mar; 24(1): 22-9.

Tonetti MS, Van Dyke TE, Working group 1 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/ AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol* 2013; 40 (Suppl. 14):51-69.

Zenthöfer A, Dieke R, Dieke A, Wege KC, Rammel-sberg P, Hassel AJ. Improving oral hygiene in the long- term care of the elderly--a RCT. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013; 41(3):261-268.