UNIVERSIDADE TIRADENTES

LARISSA MATEUS CARDOSO

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL

ARACAJU-SE

2012

LARISSA MATEUS CARDOSO

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Tiradentes, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Profº MSC.: Eleonora de Oliveira BandoIin Martins

ARACAJU-SE

2012

LARISSA MATEUS CARDOSO

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Tiradentes, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em _____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Eleonora Oliveira Bandolin Martins / UNIT

Universidade Tiradentes

_____

1º examinador

_____

2º examinador

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **LARISSA MATEUS CARDOSO** orientador (a) do (a) discente **ELEONORA DE OLIVEIRA BANDOIIN MARTINS** atesto que o trabalho intitulado ¨**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL**¨ está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

ELEONORA DE OLIVEIRA BANDOIIN MARTINS

Orientador(a)

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL

LARISSA MATEUS CARDOSO [a],

ELEONORA DE OLIVEIRA BANDOIIN MARTINS [b,]

(a) Graduanda em Odontologia- Universidade Tiradentes;

(b) MSc. Professora e Doutora, adjunta do Curso de Odontologia- Universidade Tiradentes

---

RESUMO

O objetivo do presente trabalho será realizar uma revisão de literatura sobre a condição de saúde bucal dos idosos brasileiros, visando a definir quais os principais problemas enfrentados por esse venerável segmento de nossa população. Levantamentos demográficos estimam que a população brasileira chega hoje, em números absolutos, a 169.799.170 habitantes, calculando-se que 9% dessa população têm mais de 65 anos de idade. No estado de Sergipe e na capital Aracaju o percentual cai para 7% (IBGE, 2000). Circunscrevendo-nos às naturais e compreensíveis limitações deste estudo, podemos destacar, em resumo, o seguinte: o gênero feminino, leucodérmico, predomina entre os idosos em idade menos elevada, isto é, compreendidos na faixa etária dos 60 aos 70 anos; o índice CPO-D dos idosos varia entre 24.76 e 29.7, representando o componente perdido a parcela mais significativa desse índice; os idosos apresentam dentes com algum tipo de acometimento de doença periodontal, geralmente com presença de cálculo e sangramento gengival, porém com reduzida perda de inserção periodontal; e, finalmente, os idosos estão utilizando cada vez mais a prótese em ambos os arcadas dentários, com maior necessidade de próteses parciais do que de próteses totais. Acrescente-se que permanecem pouco investigadas, à espera de estudos epidemiológicos válidos e de base populacional, muitas das questões envolvendo a saúde bucal dos idosos, tais como: a qualidade mastigatória; a satisfação e percepção estética do paciente em relação à sua saúde bucal; a possível interferência da dependência física, econômica e emocional na condição bucal, além de inúmeros outros fatores. Impõe-se, assim, que outras pesquisas sejam desenvolvidas, dentro de amplo e harmonioso planejamento, com padronização metodológica que permita a mais criteriosa e eficaz análise comparativa dos dados obtidos, levando ao estabelecimento de sólida base para a criativa elaboração de políticas públicas que efetivamente contemplem cabal assistência científico-social à importante faixa da população representada pelos idosos.

PALAVRA-CHAVE: Odontologia geriátrica, idoso-bucal e saúde bucal.

ABSTRACT

This objective of the study to conduct a review of literature on the oral health status of elderly Brazilian, in order to define the main problems which are faced by that respectable segment of our population. Demographic surveys tell us that the Brazilian population reaches nowadays, in absolute numbers, a total of 169.799.170 inhabitants, and it is reckoned that 9% of this population are more than 65 years of age. In the state capital of Sergipe in Aracaju and that percentage drops to 7%, (IBGE, 2000). Within the natural and understandable boundaries of this study, we can shortly put in relief the following aspects: the leucodermic female gender is prevalent among people between 60 and 70 years of age; the CPO-D index of aged people varies from 24,76 to 29,7, and its more meaningful part is represented by the lost teeth component; the teeth of aged people show the effect of some kind or other of periodontal disease, commonly with the presence of concretion and gums bleeding, but with slight loss of periodontal insertion; and, finally, prosthesis is more and more used in both dental alveoli by aged people, who feel more in need of partial than of total prosthesis. It must be added that remain scarcely investigated, waiting for able epidemiological researches, many of the questions which relate to the buccal health of aged people, such as: the chewing ability; the patient's satisfaction and esthetical perception in relation to their buccal health; the possible influence of physical, economical and emotional dependence on the buccal condition, and numerous other factors. Thus it is indispensable that future and trustworthy researches be done, within large and harmonious planning, obeying to standardized methodology which may allow the most criterious and effective comparative analysis of the found data, conducive to the establishment of solid ground for the creative elaboration of public policies which may actually provide whole assistance, both scientific and social, to the important sector of the population which is constituted by the aged people.

KEY-WORDS: Odontology geriatrics, aged persons and buccal health.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um processo de transição demográfica que se compara ao observado nos países desenvolvidos. Deve-se isso à melhoria que se vem registrando em aspectos tais como qualidade e expectativa de vida, condições de saneamento básico e diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, em uma das maiores populações de idosos do mundo, em números absolutos. E tudo isso concorre para o aumento da demanda do cirurgião-dentista por parte do idoso (Colussi et al., 2002).

O cirurgião-dentista desempenha o importante papel de orientador da manutenção da saúde bucal, tanto funcional quanto esteticamente, garantindo aos idosos bem-estar físico e mental para um saudável convívio social. Medidas eficazes devem ser adotadas pelos órgãos competentes, no âmbito de políticas públicas voltadas especificamente para esse setor da população, que necessita de atenção especial do cirurgião-dentista, levando-se em conta as óbvias dificuldades enfrentadas pelo idoso, quer de ordem financeira ou relativas a problemas de locomoção, ou mesmo pela desmotivação decorrente da demora que geralmente lhe caracteriza o atendimento pela rede pública (Coronato et al., 2008).

A precariedade da saúde bucal do idoso evidencia-se pela perda dental precoce, que leva ao uso de próteses, e pela higiene oral deficiente, que é fator predisponente para doença periodontal e cárie, principais responsáveis pela perda dos dentes naturais (Silva et al., 2008;).

A doença periodontal é uma enfermidade multifatorial desencadeada por fatores locais e sistêmicos, dos quais o preponderante é o biofilme dental. Dentre os fatores locais temos a irritação mecânica e o trauma oclusal. São fatores sistêmicos o diabetes melitos, a artrite reumatoide e o HIV positivo, entre outros. Alguns outros fatores também se associam a esse distúrbio, qual o fumo, a idade avançada e as bactérias patogênicas. É importante ressaltar que nenhuma dessas condições citadas tem sozinha a capacidade de induzir a doença periodontal, sem a presença do biofilme dental. Portanto, para a manutenção da saúde bucal do idoso é de fundamental importância que seja feito o correto controle do biofilme dental, por meio da escovação, do uso do fio dental e, se necessário, de agentes antimicrobianos (Silva et al., 2008).

Quanto à utilização dos serviços odontológicos, devem ser considerados alguns fatores como sexo e faixa etária. Constata-se, por exemplo, que o sexo feminino tem ido com mais frequência ao dentista, o que talvez possa ser explicado pela circunstância de as mulheres serem mais propensas do que os homens a adotar atos preventivos. Demais, a perda dos dentes naturais, que se acentua com o avançar da idade, leva os idosos a acharem que não precisam mais de assistência dentária, reduzindo-lhes, por isso,

consideravelmente, a frequência ao dentista (Matos et al., 2007).

Há de salientar-se também que a maioria dos aspectos relacionados com a saúde de uma população é decisivamente influenciada não só por peculiaridades de hábitos e costumes dos indivíduos que a compõem, como por suas experiências pessoais e coletivas, condições financeiras, diferenças culturais e possibilidades de acesso aos serviços de saúde (Biazevic et al., 2004).

Assim, o objetivo desse trabalho será realizar uma revisão de literatura sobre a condição de saúde bucal dos idosos no Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Levantamentos demográficos estimam que a população brasileira soma hoje, em números absolutos, 169.799.170 habitantes, calculando-se que 9% dessa população têm mais de 65 anos de idade. No estado de Sergipe, referido percentual cai para 7%, permanecendo nesse valor na cidade de Aracaju (IBGE, 2000).

Em consonância com estudos recentes, é possível identificar um idoso bem sucedido, levando em conta todos os aspectos sociais e biológicos, pela manutenção de sua dentição natural, saudável e funcional por toda a sua vida (CORMACK, 2002). Conforme publicado pelo IBGE em 2000, a população idosa é a que mais cresce em todo o mundo, acentuando-se esse aumento em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde hoje existem mais de 14 milhões de idosos. Daí tornar-se evidentemente necessária a consolidação do ensino de odontogeriatria nos cursos de graduação e pós-graduação, para formar profissionais que venham a estudar com mais ênfase os fenômenos do envelhecimento da cavidade oral e suas estruturas associadas, bem como a prevenção e o tratamento das enfermidades da boca em pacientes idosos. Claro esta, igualmente, que é indispensável a realização de mais pesquisas para se estabelecer o perfil e determinar as reais carências dos idosos.

Segundo o SB Brasil de 2003, o gênero feminino representava 54,97%

da faixa etária de 65 a 74 anos, enquanto o masculino era de 45,03%, correspondendo essa faixa a 4,91% do total da população examinada. No SB Brasil de 2010 esses percentuais não foram abordados claramente.

Analisando a prevalência do gênero quanto ao idoso, Martins et. al., em 2010, observaram que 64,4% dos idosos são do sexo feminino, e 35,6% do masculino. Em pesquisas semelhantes, Mesas et al., em 2008, encontraram 79,1% de representantes do gênero feminino, mas esses mesmos autores, em 2006, tinham registrado 59,9% de elementos do gênero feminino, enquanto, em 2005, assinalavam 64,4% para o sexo feminino e 35,6% para o masculino. Dados semelhantes foram apresentados pela maioria dos autores (Meneghim e Salibá, 2000; Scelza et al., 2001; Silva e Fernandes, 2001; Pucca-Junior et al., 2002; Oliveira et al., 2002; Meneghim, Pereira e Silva, 2002; Biazevic et al., 2004; Silva et al., 2004; Unfer et al., 2006; Matos e Costa, 2007; Batista et al., 2008). Entretanto, Salibá et al. (1999 a-b) puderam constatar em sua análise que 52,57% pertenciam ao gênero masculino e 47,43% ao feminino. Essa discordância em relação aos demais dados pode ter decorrido do fato de haverem estes últimos autores analisado somente indivíduos institucionalizados, em uma única entidade, ao passo que os outros autores coletaram dados tanto de indivíduos institucionalizados como de não institucionalizados.

Podemos concluir, assim, que a maioria dos artigos publicados e também os dados do SB Brasil revelam que o gênero feminino predomina em relação ao masculino entre os idosos.

Quando a análise foi focada no grupo étnico, Martins et al., em 2005, observaram maior porcentagem de leucodérmicos (58%), seguindo-se os melanodérmicos (27%) e, por último, os feodérmicos (15%). Esses dados estão de acordo com Salibá et al. (1999 b), onde foram encontrados 66,6% de leucodérmicos. Oliveira et al. (2002) encontraram 82,98% de leucodérmicos, 10,64% de melanodérmicos e 6,38% de xantodérmicos. Salibá et al. (1999 a) constataram que 68,04% são leucodérmicos. Diante de tais dados, podemos acreditar que a maioria dos idosos pertence ao grupo étnico leucodérmico.

No que tange à distribuição dos idosos por idade, Martins et al., em

2005, observaram que a maioria estava entre 60 e 70 anos (45%), seguindo-se as faixas de 71 a 80 anos (23%), de 81 a 90 anos (21%) e a minoria acima de 90 anos (11%). Esses dados conformam-se com Salibá et al. (1999 b), que apuraram maior distribuição de idosos na faixa etária de 60 a 80 anos. Dados semelhantes constam de Silveira e Fernandes (2001), onde aparece a média geral de 66,7 anos.

Embora os dados geralmente se refiram à média de idade e não à porcentagem de idosos por período, consoante se pode ver em Martins et al. (2005), podemos confiar em que a maior parte dos idosos se encontra na faixa mais baixa dentre as estudadas, isto é, ente 60 e 70 anos de idade.

No que diz respeito à condição de dependência ou independência dos voluntários que têm participado das pesquisas, Martins et al., em 2005, estudaram pacientes institucionalizados e também não institucionalizados, e observaram que a maioria dos pacientes do gênero feminino apresentava situação de total independência (48%) ou dependência parcial (31%), resultando apenas uma minoria de totalmente dependentes (21%); ao passo que o gênero masculino evidenciava situação bem diversa, ou seja, uma maioria de parcialmente independentes (36%) ou totalmente dependentes (34%), para uma minoria (30%) de totalmente independentes. Esses dados não são confirmados por Salibá et al. (1999 b), que observaram existir entre os idosos, de modo geral, elevado grau de dependência, devendo notar-se, porém, que os indivíduos analisados por estes autores eram, exclusivamente, institucionalizados, pertencendo a maioria ao gênero masculino. O mesmo padrão foi apontado por outros autores, qual Parajara e Guzzo (2000) e Neto e Padilha (2000), que identificaram entre os idosos uma maioria dependente e uma menor parcela independente, mas todos os sujeitos de seus estudos foram analisados em instituições públicas, particulares ou filantrópicas, ou seja, nenhum idoso foi por estes autores estudado fora de instituições.

Isso nos leva a consignar que serão necessárias novas pesquisas que nos permitam tirar melhores conclusões sobre esse aspecto das condições dos idosos.

Com relação às doenças sistêmicas, Martins et al., em 2005, classificaram os pacientes incluídos em

seus estudos nos seguintes grupos: 49% sofriam de hipertensão, 26% não apresentavam nenhuma enfermidade, 17% tinham diabetes melitos, 7% eram deficientes visuais, 3% evidenciavam alguma alteração cardíaca, 2% eram afetados por deficiência auditiva, 2% por glaucoma, e 9% por outros distúrbios. No entanto, esses dados não são propriamente confirmados por Oliveira et al. (2002), cuja análise aponta alta incidência de ansiedades (61,7%), além de alterações cardiovasculares (48,94%), depressão (36,17%), problemas músculo-esqueletais (36,17%) e diabetes (17,02% – este dado, sim, semelhante ao obtido por aqueles autores). Essa discordância decorre, provavelmente, do fato de estes últimos autores não terem incluído na ficha clínica pergunta sobre hipertensão. Salibá et al. (1999 b) consignaram que em sua pesquisa uma percentagem de 57,73% de idosos não apresentava queixas relacionadas à saúde geral.

Conforme se vê, esses dados são inconclusivos, de maneira que necessitamos de mais estudos epidemiológicos, empregando a mesma ou semelhante metodologia, que ofereçam a possibilidade de se efetuarem comparações que levem a conclusões confiáveis.

Quanto ao estado da arcada dentária, Martins et al., em 2010, assinalaram que a maioria dos seus pacientes (79,3%) ainda tinha algum dente na cavidade bucal, havendo, pois, 20,7% deles que não possuíam sequer um dente ali presente. Dados semelhantes foram apresentados por Mesas et al., que em 2008 analisaram um grupo de pacientes, dos quais apenas 13,9% eram desdentados totais. Contudo, Batista et al., em 2008, consignaram que 53,8% dos seus pacientes eram totalmente desdentados. Já Mesas et al., em 2006, constataram que 43,1% dos idosos de sua amostra não tinham nenhum dente presente, sendo que a presença de 20 ou mais dentes naturais foi observada em 8,8% das mulheres e 28,0% dos homens. Dos idosos em geral, 64% apresentavam ausência total de dentes na arcada superior, e 45,3% na arcada inferior. Martins et al., em 2005, notaram que 41,7% apresentavam ausência total de dentes e 58,3% conservavam ainda alguma unidade dental. Silva et al., em 2004, especificaram que 83,2% dos idosos analisados eram edêntulos. Colussi et al., em 2002, assinalaram que

71,4% dos dentes estavam faltando nos pacientes estudados. Pucca-Junior (2002) consignou que em sua amostra 69% dos pacientes eram edêntulos totais, sendo portanto de apenas 31% o contingente de dentados parciais. Silva e Fernandes (2001) constataram que 44,8% dos seus pacientes eram edêntulos totais. Salibá et al. (1999) afirmaram que em sua pesquisa 62,2% dos pacientes eram também edêntulos totais.

Pudemos observar que a porcentagem de edentulismo se mostrou mais alta nos estudos realizados há mais tempo do que nas pesquisas mais recentes, mas as diferenças entre as populações analisadas, bem como entre os diversos métodos de exame dental adotados podem ser responsáveis pela significativa divergência entre os dados, de sorte que não temos condições de extrair desses dados conclusões realmente válidas.

O SB Brasil de 2003 mostrou que na faixa etária de 65 a 74 anos, o CPO-D no Brasil estava em torno de 27,79, sendo que o componente dos perdidos foi o mais frequente (25,83), seguindo-se o de hígidos (3,4), cariados (1,23) e, por último, obturados (0,73). Já o SB Brasil 2010 revelou um CPOD em torno de 27,73, também com destaque para o componente dos perdidos (25,29), seguido do de dentes hígidos (3,8), mas invertendo-se a sequência dos valores médios de dentes obturados (1,62) e cariados (0,62), o que revela sensível melhoria das condições de saúde bucal dos idosos no Brasil. Analisando os dados do CPO-D de outros autores, pudemos observar dados semelhantes, como em Batista et al., em 2008, que notaram um CPO-D de 27,4, com predomínio do componente perdido. Mesas et al., em 2008, consignaram um CPO-D de 29,7, com predominância de dentes perdidos correspondendo a 97,3% dos dentes afetados, seguindo-se os dentes cariados (1,7%) e, por últimos, os obturados (0,5%). Os mesmos autores, em 2006, encontraram o índice CPO-D variando entre 7 e 32, com média de 27,9, com índice de ausência dental de 89,3% entre as mulheres e 80,0% entre os homens. Martins et al., em 2005, encontraram o CPO-D de 24.76, com alto índice de ausência dental (81,60%), assinalando que dos dentes presentes 62,5% estavam hígidos, 2,5% eram de restos radiculares, 5% representavam dentes restaurados, 27,4% correspondiam a dentes com desgastes

não cariosos e 2,6% eram de dentes cariados, com CPO-D médio de 24,76. Esses achados estão de acordo com Silva et al., que em 2004 apuraram o CPO-D médio de 31,09. Silva et al. (2002) tinham obtido CPO-D de 29,54. Salibá et al. (1999 a) obtiveram em seu estudo CPO-D médio de 25,10.

Podemos concluir que o CPO-D do idoso varia entre 24,76 e 29,7, o que é corroborado pelo SB Brasil de 2010, que assinala um CPO-D de 27,73. Além disso, todos os autores concordam que o componente perdido representa a maior parcela desse índice.

Avaliando a condição periodontal no SB Brasil de 2003, utilizando o CPI, observou-se que a maioria dos idosos examinados apresentou CPI 2, seguido de CPI 0, CPI 4, CPI 1 e, finalmente, CPI 4. No SB Brasil 2010, a maioria apresentou CPI 2, seguido de CPI 3, CPI 0, CPI 4 e, por último, CPI 1, numa indicação de que a doença periodontal pareceu evoluir sensivelmente, com o passar dos anos, entre os pacientes idosos. Dados semelhantes puderam ser colhidos por outros autores, qual Mesas et al., que em 2006 utilizaram o CPI para exame clínico e constataram que 12,3% exibiam saúde periodontal, 2,7% com CPI 1, 35,8% com CPI 2, 25,2% com CPI 3 e 24% com CPI 4. Martins et al., em 2005, utilizaram o PSR para exame clínico e observaram que somente 6% apresentavam saúde periodontal, 23% com PSR 1, 22% com PSR 2, 28% com PSR 3 e 21% com PSR 4. Dados semelhantes foram registrados por outros autores (Batista et al., 2008; Neto e Padilha, 2000). Todavia, Silva et al., em 2004, assinalaram que 70,4% dos idosos ostentavam saúde periodontal, 25,9% com presença de tártaro e 3,7% com sangramento dental. Os mesmos autores observaram que a perda de inserção periodontal (com uso do índice PIP – perda de inserção periodontal) foi de até 3mm, com comprometimento de 55,2% dos idosos objeto da pesquisa. As divergências que se podem apontar entre esses achados podem justificar-se pela circunstância de a amostra de pacientes analisados ter sido composta de pessoas de nível socioeconômico relativamente elevado (professores de primeiro grau, funcionários de escolas públicas e particulares, bem como usuários de serviços de saúde e associados de grêmios).

Diante desses dados, entendemos possível concluir que os idosos apresentam dentes com algum

tipo de acometimento de doença periodontal, geralmente com a presença de cálculo e sangramento gengival, porém, com reduzida perda de inserção periodontal, consoante consta, especialmente, do SB Brasil 2003 e 2010.

A respeito do uso de prótese, o SB Brasil de 2003 registra que 66,54% dos idosos usam prótese no arco maxilar, e 42,47% usam prótese mandibular; entretanto, 32,40% dos idosos precisam usar prótese maxilar e 56,06% necessitam no arco mandibular, e a prótese total foi a mais utilizada e necessária. No SB Brasil 2010, 66,5% dos idosos usam prótese no arco superior e 53,9% usam prótese no arco inferior, e quanto à necessidade os dados foram apresentados segundo o tipo de prótese recomendável, e prevaleceu a necessidade de próteses parciais em um ou ambos os arcos, que foi de 54,3%, sendo que a necessidade de uso total em um ou dois arcos somou 33,3%. Esses dados mostraram uma mudança no uso e na necessidade de próteses com o passar dos anos, sendo que o uso no arco superior está se tornando mais frequente, e aumenta a necessidade do uso de próteses parciais removíveis, em vez das totais. Dados semelhantes foram discutidos por outros autores, qual Mesas et al., que em 2008 observaram maior utilização de próteses no arco superior (81,7%) do que no inferior (60,7%), consignando que no arco superior necessitavam de prótese 67,8% dos pacientes, e no arco inferior, 82,4%. Mesas et al., em 2006, tinham observado que o uso de prótese era maior na arcada superior (73,8%) do que na inferior (49,1%), e que a prótese total era mais frequentemente usada que a prótese parcial removível nas duas arcadas, além de que a necessidade de prótese era maior na arcada inferior (45,7%) do que na superior (19,1%). Biazevic et al., em 2004, assinalaram que a grande maioria usa PT maxilar (82,5%), e poucos (21,3%) precisavam de PT maxilar; no arco inferior 50,3% usavam PT mandibular, e 34,7% necessitavam de prótese mandibular. Não obstante, dados diversos foram compilados por Silva et al., em 2004, os quais informaram que 52,48% dos idosos usavam próteses totais superiores e 35,64%, próteses totais inferiores (o que está conforme dados dos autores anteriores), mas estimaram a necessidade de próteses totais em 48,51% para o arco superior e 45,54% para o arco inferior, valores, portanto,

diferentes daqueles indicados por seus colegas. Esses dados se explicam pelo fato de a amostra de pacientes estudada se ter constituído de um grupo de pessoas idosas independentes, de condição sociocultural relativamente elevada, conforme assinalado anteriormente.

Em face dos dados acima expostos, concluímos que os idosos estão utilizando cada vez mais a prótese dentária em ambos os arcos, sentindo maior necessidade de próteses parciais do que de próteses totais.

Todos esses elementos estatísticos que vimos alinhando e comentando, reveladores da total precariedade da saúde bucal do idoso no Brasil, foram corroborados, em seu aspecto global, pelos achados de Manfredini et al., que em 2012 analisaram o acesso à saúde bucal pelos moradores de São Paulo, por intermédio dos serviços de saúde pública e privada. Tais autores constataram que, em comparação com o quadro geral nacional, no município de São Paulo é deficiente ou mesmo precário o acesso da população à assistência odontológica pública, sendo reduzida a oferta desses serviços a adultos e idosos. Considerando, ainda, as limitações do mercado de serviços suplementares para prover assistência odontológica a todos os brasileiros, reforça-se consideravelmente a necessidade de se dar continuidade e expansão ao chamado Brasil Sorridente, expressão programática da Política Nacional de Saúde Bucal.

Permanecem pouco investigadas, à espera de competentes estudos epidemiológicos, muitas das questões envolvendo a saúde bucal dos idosos, tais como: a qualidade mastigatória; a satisfação e percepção estética do paciente em relação à sua saúde bucal; a possível interferência da dependência física, econômica e emocional na condição bucal, além de inúmeros outros fatores. Impõe-se, assim, que futuras e sérias pesquisas sejam promovidas, dentro de amplo e harmonioso planejamento, com padronização metodológica que permita a mais criteriosa e eficaz análise comparativa dos dados obtidos, levando ao estabelecimento de sólida base para a criativa elaboração de políticas públicas que efetivamente contemplem cabal assistência científico-social à importante faixa da população representada pelos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Circunscrevendo-nos ás naturais e compreensíveis limitações do presente estudo, cumpre-nos destacar, em resumo, o seguinte:

- o gênero feminino, leucodérmico, predomina entre os idosos em idade menos elevada, isto é, na faixa etária entre 60 e 70 anos;

- o índice CPO-D dos idosos varia entre 24,76 e 29,7, representando o componente perdido a parcela mais significativa desse índice;

- os idosos apresentam dentes com algum tipo de acometimento de doença periodontal, geralmente com presença de cálculo e sangramento gengival, porém com reduzida perda de inserção periodontal;

- os idosos estão utilizando cada vez mais a prótese dentária em ambos os arcos, sentindo maior necessidade de próteses parciais do que de próteses totais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D.S; Gomes da cruz, F.P; Arnaud, M.A. Prevalência de periodontite apical crônica (PAC) em pacientes idosos atendidos nas clínicas de graduação da FOP, UFPE e FOR. **Odontologia. -clín- científ** 2008; 7:315-319.

BATISTA, A.L.A; et al, Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Campina Grande- PB. **Odontologia. Clín.,-Científ**; 2008; 7:203-208.

Biazevic M.G.H; et al, Impact oral health on quality of life among the elderly population of Jaçoba, Santa Catarina, Brasil. **Braz. Oral rev.** 2004: 18: 85-91

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; **Departamento de Atenção Básica; Coordenação Nacional de Saúde Bucal**. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: 2004. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; **Departamento de Atenção Básica; Coordenação Geral de Saúde Bucal.** Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa

Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, DF: 2011. 92 p.

COLUSSI, C.F; Freitas, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno de saúde pública.** 2002; 18.

CORMACK. E, F. Saúde Oral do Idoso (2002), **medcenter.com.odontologia**, Rio de Janeiro, 11/março 2002, disponível em:<http://www.odontologia.com.br>, acesso em: 25 julho 2004.

CORONATTO, E.A.de.S. et al; Odontogeriatria- a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, 2008;13: 82-86.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2000), **Ministério de planejamento, orçamento e gestão**, disponível em: <//www.ibge.com.br>, acesso em : 13 junho 2003.

MANFREDINI, M.A. et al. Assistência odontológica pública e suplememtar no município de São Paulo na primeira década do século XXI. **Saúde Soc**. 2012; 21:323-335

_____, M.de C; Pereira, A.C; Silva, F.R.B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba- SP. **Pesqui Odontol Bras,** 2002; 16: 50 – 56.

MESAS, A.E et al. Condição de saúde bucal de idosos da comunidade urbana de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira de epidemiologia**. 2006; 9:471-80

MESAS,E.A; Trelha, C.S; Azevedo, M.J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: Estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis Revista de saúde coletiva**.2008;18: 61-75.

NETO, M. C.; PADILHA, D. M. P. Avaliação Clínica da Saúde e do Uso do Fumo de Três Grupos de Idosos, **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, nº 31, p.53 - 71, março / 2000.

OLIVEIRA, J. A. et al. Perfil do Paciente Odontogeriátrico da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, **Rev. Brasileira de prótese Clínica & Laboratorial**, Curitiba, nº 17 p.71 - 79, jan./ fev, 2002.

PARAJARA, F.; GUZZO, F. Sim, é possível envelhecer saudável, **Rev. da APCD**, São Paulo, nº 2, Mar. / Abr. 2000.

PUCA-JUNIOR, G. A. et al. Perfil epidemiológico da saúde bucal do idoso no município de Maringá (PR), **Rev. Paulista de Odontologia**, São Paulo, nº 6. p.23 - 25. Nov. / Dez. 2002.

SALIBÁ, C, A. et al. Auto - Avaliação de Saúde na 3ª Idade, **RGO**, Porto Alegre, nº 3, p.127 - 130, Jul / Ago / Set., 1999.

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS : Uma Realidade Ignorada, **Rev. da APCD**, São Paulo, nº 4, p.279 - 282, jul. / ago. 1999 b.

SCELZA, M. F. Z. et al. Saúde bucal dos pacientes do programa interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF, **Rev. RBO**, Rio de Janeiro, nº 5. p.351 - 354, Set. / Out., 2001.

SILVA D.D, Souza M.R.L,Wada R.S, Saúde bucal em adultos e idosos do município de Rio Claro, São Paulo,

Brasil. **Caderno de saúde pública** 2004; 20: 626-31.

SILVA, E.M.M, et al; Aspectos periodontais do paciente idoso. **Salusvita,** 2008; 27: 135-146.

SILVA, R.C.S, Fernandes, R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de saúde pública,** 2001; 35: 349-55.

UNFER, B.et al; Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface-Comunic, Saúde, educ,** 2006; 9: 217-26.