



**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Elmo Nunes Pena

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO

RECIFE
2016

Elmo Nunes Pena

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO
ELDERLY ORAL REHABILITATION WITH DENTURE: A REVIEW**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Coordenação de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia. Orientador: Prof. Adelmo Aragão.

RECIFE
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu orientador Professor **Adelmo Cavalcanti Aragão Neto** por aceitar este desafio de primeira, pela delicadeza e dedicação a este trabalho que é nosso.

Aos professores da **FACIPE** pela ajuda e incentivo constante, em especial, a professora Ana Cláudia Rodrigues Paegle por acreditar e apostar em mim desde o início, espero retribuir um dia.

A minha mãe, Zilda Nunes Pena (em memória), a quem dedico este trabalho, e aos meus netos Júlio César e João Pedro ,por todo amor e também a minha filha Ellen de Andrade pelo apoio e incentivo, doação e, principalmente por investir no meu sonho junto aos meus amigos Wagner de Andrade, Juliana Duarte e Luciano José por confiar em minha capacidade e vontade de crescer.

Aos meus queridos amigos pelo apoio e por compreenderem minha ausência em vários momentos de suas vidas.

À **Odontologia**, que se mostrou ainda mais fantástica do eu imaginava, por despertar um desejo de ser um profissional de excelência.

Por fim, agradeço a deus por me conceder, diariamente, a força e a perseverança indispensáveis para a conclusão deste curso e concretizar um grande sonho.

Elmo Nunes Pena

RESUMO

A perda dentária traz inúmeras consequências ao indivíduo, sobretudo na população idosa que apresenta normalmente deficiência nutricional e mudanças na preferência alimentar reduzindo a qualidade de vida desses indivíduos. A reabilitação com próteses dentárias pode contribuir para redução desses problemas. O presente estudo tem por objetivo descrever através de uma revisão de literatura a importância da reabilitação oral com prótese total em idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem qualitativa pois envolve a análise do conteúdo das publicações, utilizando como fonte de informações e ambiente de estudo a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A pesquisa foi norteada a partir de quatro palavras chave, oriundas do banco de informações DECs (Descritores em ciências da Saúde): reabilitação oral, odontologia, idosos, prótese total.

Palavras-Chave: Perda dentária; Qualidade de vida; Idosos; Prótese tota

ABSTRACT

This review refers to tooth loss brings several consequences to the individual, especially in the elderly as nutritional deficiency and changes in food preference reducing the quality of life of individuals, where rehabilitation with dental implants can help reduce these problems. This objective of the study is based with the objective to describe through a literature review the importance of oral rehabilitation with complete dentures in the elderly. This is a survey of descriptive qualitative approach because it involves the analysis of the content of the publications, using as a source of information and study environment the database of the Virtual Health Library - VHL. The research was guided from two key words originating bank DECs information (Descriptors in Health Sciences): oral rehabilitation, dentistry, nursing, denture.

Keywords: Tooth loss; Quality of life; Elderly; Total Prosthesis

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	07
INTRODUÇÃO.....	08
REVISÃO DE LITERATURA.....	09
Envelhecimento.....	09
O sistema estomatognático do idoso.....	11
Importância da reabilitação oral com prótese total em idosos.....	12
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	21

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO ELDERLY ORAL REHABILITATION WITH DENTURE: A REVIEW

Elmo Nunes Pena*; Adelmo Cavalcanti Aragão Neto**

*Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE)

**Professor do curso de graduação em Odontologia da FACIPE

RESUMO

A perda dentária traz inúmeras consequências ao indivíduo, sobretudo na população idosa que apresenta normalmente deficiência nutricional e mudanças na preferência alimentar reduzindo a qualidade de vida desses indivíduos. A reabilitação com próteses dentárias pode contribuir para redução desses problemas. O presente estudo tem por objetivo descrever através de uma revisão de literatura a importância da reabilitação oral com prótese total em idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem qualitativa pois envolve a análise do conteúdo das publicações, utilizando como fonte de informações e ambiente de estudo a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A pesquisa foi norteada a partir de quatro palavras chave, oriundas do banco de informações DECs (Descritores em ciências da Saúde): reabilitação oral, odontologia, idosos, prótese total.

Palavras-Chave: Perda dentária; Qualidade de vida; Idosos; Prótese total.

ABSTRACT

This review refers to tooth loss brings several consequences to the individual, especially in the elderly as nutritional deficiency and changes in food preference reducing the quality of life of individuals, where rehabilitation with dental implants can help reduce these problems. This objective of the study is based with the objective to describe through a literature review the importance of oral rehabilitation with complete dentures in the elderly. This is a survey of descriptive qualitative approach because it involves the analysis of the content of the publications, using as a source of information and study environment the database of the Virtual Health Library -

VHL. The research was guided from two key words originating bank DECs information (Descriptors in Health Sciences): oral rehabilitation, dentistry, nursing, denture.

Keywords: Tooth loss; Quality of life; Elderly; Total Prosthesis.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo natural e gradual, capaz de produzir limitações e alterações no funcionamento do organismo tornando o indivíduo mais vulnerável às doenças.(SILVEIRA NETO,2007).

O edentulismo ainda é visto como uma incapacidade, uma vez que limita duas funções que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos: a habilidade de se alimentar e falar, além da estética, uma vez que ocorre a reabsorção do osso alveolar, modificando os padrões ósseos e musculares do indivíduo. (FAIS,2007).

Para que a alimentação seja considerada de boa qualidade precisa ser realizada juntamente com uma boa mastigação. Desta forma, para que se obtenha uma mastigação eficiente é preciso transformar o alimento em pequenas partículas, para que em seguida seja formado o bolo alimentar. (CORPAS et al. 2005). Destaca-se ainda, que a função mastigatória insatisfatória leva ao consumo preferencial de alimentos macios, pastosos, fáceis de mastigar que normalmente possuem poucas fibras e pobres em nutrientes. (PAPAS, et al., 1998).

A saúde oral e as condições dentárias têm grande influência no estado nutricional dos indivíduos, especialmente nos idosos. A perda dentária tem sido associada com deficiência nutricional e mudanças na preferência alimentar (BRODEUR et al., 1993),pessoas com uma dentição pobre tendem a preferir alimentos macios e facilmente mastigáveis, que são pobres em fibras e tem baixa densidade nutricional. (HINKAI et al.,2002).

Um dos fatores de diminuição da qualidade de vida e saúde geral entre idosos é a alimentação, o que implica à presença de dentes sadios ou prótese bem adaptadas. Quando isto não ocorre pode-se comprometer os hábitos alimentares, trazendo como consequências o desequilíbrio da função mastigatória, sem mencionar, ainda, que em decorrência das dificuldades de alimentação pelo mal estado de conservação dos elementos dentários, os idosos tendem a modificar a

consistência alimentar para alimentos mais pastosos, o que resulta em alterações nutricionais importantes nesta fase da vida. (BRUNETTI, 2003).

O presente estudo trata-se uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem qualitativa, pois, envolve a análise do conteúdo das publicações, utilizando como fonte de informações e ambiente de estudo a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A mesma foi norteada a partir de quatro palavras chave oriundas do banco de informações DECs (Descritores em ciências da Saúde): reabilitação oral, odontologia, idosos, prótese total.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento

O envelhecimento da população brasileira tem sido estudado e discutido em diversas áreas do conhecimento, particularmente no campo da geriatria, gerontologia, fonoaudiologia ou psicologia do envelhecimento. (GOLDSTEIN,1999).

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, tanto que a expectativa de vida do brasileiro continuará aumentando nas próximas décadas. Por isso, há a necessidade de se proporcionar maior qualidade de vida ao segmento idoso da população, enfocando os aspectos físico, social e psicológico.(BATAGLION, 2008)

A velhice de forma natural é um fenômeno biológico que atinge a todos os seres humanos. Segundo a Organização Mundial de Saúde considera-se idoso todas as pessoas maiores de 60 anos. (OMS, 2002).

Os avanços tecnológicos e científicos observados no mundo nos últimos anos contribuíram significativamente para progressos importantes sobretudo na área de saúde, tendo em vista de que hoje a expectativa de vida só tende a aumentar. (FREITAS, 2002). Esse fenômeno tem contribuído para redução das taxas de mortalidade e melhora da qualidade de vida da população. No Brasil especificamente esses avanços tem contribuído para o significativo aumento da população idosa de forma rápida e intensa.

O grupo etário composto por pessoas acima de 65 anos cresceu de 3,5, em 1970, para 5,5% em 2000. Em 2050, este grupo etário deverá responder por cerca de 19% da população brasileira. Estes fatos levarão a uma drástica mudança de padrão na pirâmide populacional brasileira. (NASRI, 2008)

Apesar de na atualidade o Brasil apresentar uma das maiores taxas de idosos em sua população, esse percentual ainda é inferior à média dos países europeus (25%), porém o país deve se preocupar com essa parcela da população principalmente no que diz respeito à saúde a existência de doenças crônicas, demências e questões nutricionais. (COLUSSI, FREITAS, 2002).

No entanto, uma vida mais longa não significa estar imune às alterações na fisiologia e cognição que acompanham a idade. Durante o processo da gerontogênese, no que se refere ao sistema estomatognático, as mudanças são lentas e sucessivas. (BENEVIDES, 2007).

Com relação aos procedimentos Terapêuticos, Moimaz et al. (2010) ressaltam que antigamente estes idosos passaram por práticas de saúde bucal de cunho curativo, onde o principal procedimento terapêutico preconizado era a exodontia, e diante disso, hoje muitos idosos têm deficiências das estruturas bucais pela perda excessiva de dentes. No passado, que por sua vez dificultam a função de mastigação, fala e ainda contribuem para os problemas de desnutrição sendo em muitos casos necessária a reabilitação oral com uso de prótese parciais e totais.

Segundo Silveira et al. (2015) as próteses dentárias (parciais ou totais) correspondem dispositivos que objetivam reabilitar a função mastigatória feitos sob medida em laboratórios especializados a partir de moldes da boca do paciente. As próteses totais, popularmente conhecidas como dentaduras, são substitutos para os dentes ausentes que podem ser retiradas e recolocadas na boca.

Assim as próteses objetivam restabelecer a função mastigatória dos idosos e para a alimentação ser considerada de boa qualidade precisa ser realizada juntamente com uma boa mastigação.. (BRESCOVICI, 2014)

De Vasconcelos e colaboradores afirmam que a saúde oral e as condições dentárias têm grande influência no estado nutricional dos indivíduos, especialmente nos idosos. A perda dentária tem sido associada com deficiência nutricional e mudanças na preferência alimentar. (VASCONCELOS, 2012).

Esse rápido envelhecimento obriga todos os profissionais de saúde a conhecerem a realidade e as particularidades dessa população onde o cirurgião dentista pode contribuir para o manejo da saúde bucal desse grupo etário. (MOIMAZ et al., 2010).

Outro ponto que merece destaque seria que Lima-Costa e colaboradores escreveram em seus estudos, que a transição demográfica vem se acelerando a tal

ponto que no próximo século a população idosa poderá ultrapassar a de crianças e adolescentes com idades até 14 anos. (KARSCH, 2003)

Colussi, Freitas e Karsch (2003) atribuem este fato a crescente preocupação com a qualidade de vida, que se tornou um fenômeno evidenciado em todo o mundo e para todas as idades, onde a população mundial parece mais preocupada com os hábitos alimentares e de saúde, o que não ocorria anteriormente (KARSCH, 2003).

Autores como Veras e Primo (2005) descrevem que O envelhecimento populacional pode estar atribuído a diversas dimensões abrangendo questões de ordem social, política, cultural e econômica. Partindo dessa hipótese tem sido observado por parte do governo a atenção a saúde dos idosos com a criação de campanhas incentivando a população à saúde, dessa forma essa população merece mais interesse de todos, pois muitas vezes estes idosos necessitam de mais do que cuidados com a saúde. (PRIMO, 2005).

O sistema estomatognático do idoso

O envelhecimento é um período marcante e inegável, este ciclo etário traz consigo uma série de alterações, tanto nas estruturas do corpo do indivíduo quanto nas funções que estas desempenham, dificultando seu convívio em sociedade pela dificuldade em acompanhar o ritmo dos mais jovens (SIQUEIRA et al, 2004).

O Sistema Estomatognático corresponde a um conjunto de estruturas orais que desempenham funções comuns, tendo como característica constante a participação da mandíbula (DOUGLAS, 2002).

Apresenta em sua composição: tecido ósseo, dentes, músculos, nervos e vasos que se relacionam de forma complexa, apesar de apresentarem biologia e estrutura funcional própria, adaptadas a funções específicas (DOUGLAS, 2002).

Seguindo um conceito importante de Felício et al. (2003) a mastigação constitui uma das funções mais importantes do sistema estomatognático. Seu aprendizado ocorre a partir do momento da erupção clínica dos primeiros dentes decíduos. O padrão mastigatório no ser humano é bilateral e com movimentos alternados; mas pode existir um lado predominante.

Com relação às alterações do sistema estomatognático do indivíduo idoso, verifica-se a perda gradativa da tonicidade muscular dificultando algumas funções

como a fonação, mastigação e deglutição, essa perda ocorre pelo envelhecimento da musculatura (CURY,2000).

Ressaltam que uma das estratégias mais utilizadas para compensar a ausência dos elementos dentários nesse grupo etário seria o uso de próteses dentárias, auxiliando no reestabelecimento da função alimentar e estética. (Silva Junior, 2000)

Com relação a classificação desses mecanismos o autor Dupuis et al. (2008) afirma que existem dois tipos de prótese dentária, conforme descrito a seguir: Prótese dentária removível: o paciente remove a dentadura sempre que desejar, já a prótese fixa é suportada por implantes ou em dentes naturais. As próteses removíveis dividem-se em parciais e totais. A prótese parcial removível (PPR) é normalmente em acrílico, mas também pode ter a base em silicone, nylon ou com uma parte metálica chamada esqueleto; Prótese dentária fixa: a prótese dentária fixa parcial compreende coroas e pontes e pode utilizar dentes naturais como pilares. A fixa total pode restaurar os dentes todos da boca se forem usados implantes dentários para a sua fixação.

As perdas dentárias e o uso de próteses inadequadas implicam uma série de mudanças morfológicas e neuromusculares causando prejuízos no equilíbrio do sistema estomatognático o que dificulta a realização de funções importantes, afetando, por exemplo, a mastigação e a digestão de alimentos, dificultando o consumo de alimentos duros, tais como frutas, vegetais, carnes e outros alimentos difíceis de mastigar, acabando por sobrecarregar o estômago e o intestino.

Desta forma percebe-se o quanto a reabilitação oral de forma adequada é importante para o idoso, sendo considerada um dos fatores importantes para uma boa saúde geral.

Importância da reabilitação oral com prótese total em idosos

É grande o número de brasileiros que não apresentam bom estado de conservação dos elementos dentários, muitos pela pouca orientação a cerca dos cuidados básicos para a saúde bucal, outras pela dificuldade de acesso a serviços odontológicos , desta forma o número de desdentados entre os brasileiros torna-se uma preocupação a nível de saúde pública dentre as populações mais acometidas, os idosos totalizam uma grande parcela, sendo mais acometidos devido a pouca

oportunidade de projetos voltados para a atenção a saúde bucal na terceira idade. (CYPRIANO et al., 2003).

Para Tomita et al (2003) as próteses totais seriam constituídas de dentes artificiais montados em uma base de resina acrílica, sendo este um aparelho muco-suportado que propõe restituir a estética, fonética e função mastigatória ao paciente desdentado.

Estes elementos teriam como principais benefícios a população idosa o auxílio na questão da facilitação do processo de mastigação e deglutição, uma vez que auxiliariam na incisão do alimento, trituração e formação do bolo alimentar mais coeso. (COUTO, 2000).

Segundo Olinveira et al. (2005) os pontos negativos da utilização de próteses dentárias tendo como principais problemas a questão da má adaptação e a formação de lesões na mucosa, desta forma a priorização pela adaptação correta da prótese é ainda a forma mais segura de garantir ao indivíduo sucesso e satisfação durante o uso. (OLIVEIRA et al., 2005).

A má adaptação da prótese dentária pode ocasionar prejuízos graves, principalmente na questão alimentar, uma vez que o contato da prótese com as estruturas da cavidade oral podem ocasionar lesões na mucosa, gerando dor e desconforto (UNFER et al, 2006). Ainda que o uso de próteses mal adaptadas associadas a outras práticas como o consumo de álcool habitual, pode ser um dos fatores de risco para o surgimento de câncer de boca (FARDIN et al., 2003)

As alterações mais estudadas em uma área afim da Odontologia, a Fonoaudiologia, relacionadas ao uso de prótese, são com relação a mastigação, na qual descrevem que esta função na maioria dos casos encontra-se mal adaptada. (SILVA JUNIOR, 2000).

Além da adaptação do padrão mastigatório e da consistência alimentar, também são descritos sintomas dolorosos tanto na região onde repousa a prótese quanto na região da articulação temporomandibular (VIEIRA ,1997).

CONCLUSÃO

Após a pesquisa bibliográfica e documental pode-se concluir que de fato a reabilitação com prótese dentária é necessária para o idoso, uma vez que esta traz

benefícios tanto para a mastigação, quanto para melhora da qualidade de vida do indivíduo, por promover uma melhor saúde bucal.

Segundo os autores consultados , os pontos mais importantes da reabilitação oral com prótese é o restabelecimento de uma mastigação adequada, observando as questões relacionadas a confecção da prótese e a mastigação com este mecanismo, ou seja, segundo os autores, os idosos devem não apenas receber a prótese, eles devem receber orientações e serem reabilitados para exercer sua mastigação com esse equipamento.

Dentre os benefícios de se utilizar as próteses dentárias os autores destacam a melhora da estética dentária, do padrão mastigatório relacionado a absorção de nutrientes, e por fim a melhora da autoestima.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; DA SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.

BALDINI, M.H.; NARVAI, P.C.; ANTUNES, J.L.F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no estado do paraná, Brasil, 1996. Cad. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p.755-763, 2002.

BARBOSA, Célia Marisa Rizzatti; ARANA, André Roberto Setten; BOURREAU, Marcelle Louise Sp sito. Reabilita o oral de paciente brux mana com altera o de dimensão vertical. *Inicia o Científica Cesumar*, 2007, 2.1: 23-25.

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

BENEVIDES, S.D et al. **Dor orofacial no idoso**. In: I congresso internacional de envelhecimento humano,2007,Campina Grande. "Desafios contemporâneos da geriatria e da gerontologia".

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2010: resultados preliminares.

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em 16.05.2011

COLUSSI, C.F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológico da saúde bucal do idoso no brasil. V.9, n. 3, p. 313-320, 2002.

COUTO, A. C. P. Caracteriza o da introdu o da alimenta o sólida em crianças da zona urbana e rural. **Monografia de Especializa o**. CEFAC: Curitiba, 2000.

CUNHA, L. G.; NEVES, A. C. C.; DIEZ, G. F. Avaliação da eficiência mastigatória em pacientes portadores de prótese total. 1999

DE OLIVEIRA, Bruna Silveira; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014

DE VASCONCELOS, Luciana Correia Aragão et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro Self-perceived oral health among elderly individuals in a medium-sized city in Northeast Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1101-1110, 2012.

DOUGLAS, C.R. **Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia**. São Paulo: Robe Editorial, 2002.

DI FIORI, Sergio R.; DI FIORI, Marco A.; DI FIORI, Ana Paula. Atlas de prótese parcial removível. Santos, 1ª. São Paulo: 2010

DUARTE, E.P. Mastigação e deglutição do idoso, sistema estomatognático. **Monografia de Especialização**. CEFAC: São Paulo, 1998.

DUPUIS, Veroniques. Edentulismo: uso de próteses totais e removíveis. *Artmed*, 1ª. 2008.

FARDIN, M. et al. Fatores de risco no prognóstico do câncer de boca: estudo de 1440 casos. **Rev. Bras. De Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. v. 33, n. 1, 2004.

FRANCIOZI, Marcos Antonio et al. Influência do tipo de prótese total dupla na função mastigatória. **Salusvita**, v. 32, n. 1, 2013.

FELICIO, C.M.; MELCHIOR, M.O.; SILVA, M.A.M.R. de; CELEGHINI, R.M.S. Desempenho mastigatório em adultos relacionado com a desordem

temporomandibular e com a oclusão. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, São Paulo, v.19, n.2, p.151-8, jun, 2003.

GENARO, Katia Flores, et al. Avaliação miofuncional orofacial–Protocolo MBGR. *Rev. CEFAC*, 2009, 11.2: 237-55.

GOIATO, M.C.; MIESSI, A.C.; GUIOTTI, A. M. Estudo dos prognóstico para pacientes geriátricos e não geriátricos portadores de prótese total na região de santa fé do sul. **Rev. Odontológica de Araçatuba.** v. 25, n. 1, p. 12-17, 2004.

GOLDSTEIN, L.L. A produção científica brasileira na área de gerontologia. **Ver. On line Bibl. Prof. Joel Martins**, São Paulo, v. 1, n. 1, out. 1999.

GORZONI, M. L; PIRES, S. L. Long-term care elderly residents in general hospitals. **Revista de Saúde Pública**, 2006, vol.40, n. 6, ISSN 0034-8910.

KARSCH, U.M. Idosas dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública.** V.19, n. 3, p. 861-866, 2003.

MARCHESAN, I.Q. **Tratamento da deglutição:** a atuação do fonoaudiólogo em diferentes países. São Paulo. Pulso Editorial. p.193,194, 2005.

MIZUMORI, T.; TSUBAKIMOTO, R.; IWASAKI, M.; NAKAMURA, R.. Masticatory laterality-evaluation and influence of food texture. *J Oral Rehab*, Oxford, v.30, n.10, p.995-9, Oct, 2003.

MOISÉS, S.J. Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano:um ensaio em preto, branco e alguns tons cinza. **Rev. Bras. Odontologia em Saúde Coletiva.** v. 1, n.1, p. 7-17, 2000.

MOIMAZ, S.A.S.; SANTOS, C.L.V.; PIZZATO, E.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Bras.** v.7, n.3, p. 72-8, 2004.

MONTENEGRO,F.;BRUNETTI,R. **Odontogeriatría:uma nova opção de trabalho no século XXI.**São Paulo: Artes Médicas, 2003.

NEILL, D. J.; NAIRN, R. I. **Prótesis completa.** Manual clínico Y de laboratorio. Buenos Aires: Ed. Mundi, 1971

OLIVEIRA, J. S. R. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? **Rev. CEFAC:** São Paulo, v. 4, n. 1, p. 50-4, 2005.

PRIMO, A. K. S. Perspectivas de intervenção do terapeuta ocupacional com idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos. **UFPE curso de especialização em terapia ocupacional.** Recife, nov., 2005.

TOMITA, N. E. Condições de saúde bucal e diabetes mellitus na população nipo-brasileira de bauru-São Paulo. **Japp Oral Sci.** v. 11, n. 1, p. 15-20, 2003.

SAKASHITA, R.; INOUE, N.;KAMEGAI, T. Can oral health promotion help develop masticatory function and prevent dental caries? *Community Dent Health*,London, v. 23, n.2, p.107-15, Jun., 2006.

SANTOS, C.E.; FREITAS, O.de; SPADARO, A.C.C.; MESTRHINER-JUNIOR, W. Development of a colorimetric system for evaluation of the masticatory efficiency, *Braz dent j*,São Paulo, v. 17, n.2, p. 95-99, set./out., 2006.

SHINKAI, R. S. A; CURY, A.A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinária: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Card. Saúde Pública.** v. 16, n.4, p.1099-1109.

SILVA, A. R. B. **Estudo da dinâmica alimentar do idoso hospitalizado: intervenção fonoaudiológica.** Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Educação, 2005.

SILVA, S. R. C.; JUNIOR, A. V. avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica.** v. 8, n. 4, p.268-71, 2000.

SILVA JÚNIOR, S.R.C.; VALSECKI JÚNIOR, A. Assessment of oral health in elderly Brazilian population. **Rev Panam Salud Publica**, Washington DC, p.268-71, Oct,2000.

SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**. v. 38, n. 5, p. 687-94, 2007.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada a saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. V. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.

VIEIRA, A.C.M. A mastigação nas disfunções da articulação temporomandibular. **Monografia de Especialização**. CEFAC: São Paulo. 1997.

UNFER, B. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface Comunic, Saúde, Educ**. v. 9, n. 18, p. 217-26, 2006.

UNFER, B ; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n.2,p. 190-5, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento Activo - Um enquadramento político. A contribuição da Organização Mundial de Saúde para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento das Nações Unidas. Madri, abril de 2002, p. 4.

RIBEIRO, José Martins. Educação e desenvolvimento: "um discurso (re)novado". 2005. In.: BELLO, José Luiz de Paiva. **Pedagogia em Foco**, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/filos24.htm>>. Acesso em: jan. 2008.

FAIS, Laiza Maria Grassi; PINELLI, Lígia Antunes Pereira; MOLLO JÚNIOR, Francisco de Assis; CABRINI, Juliana. A idade influencia na satisfação de pacientes

usuários de próteses totais? Does age influence on the satisfaction of complete denture wearers? RFO, v. 12, n. 2, p. 37-41, maio/agosto 2007;

ROSA, Lâner Botrel; ZUCCOLOTTO, Maria Cristina Candelas; CORONATTO, Elaine Angélica de Souza; BATAGLION, César. Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade Geriatric dentistry, RFO, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008;

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil, einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6

ANEXO

NORMAS PARA SUBMISSÃO DO PERIODICO – CARDENOS DE GRADUAÇÃO – FACIPE

Diretrizes para Autores

NORMAS DE SUBMISSÃO

A apreciação de diferentes modalidades de texto com vistas à publicação nos Cadernos de Graduação fica condicionada aos seguintes critérios:

- a) autorização documentada do professor orientador para que o aluno-autor possa submeter o trabalho à apreciação do Conselho Editorial do Caderno de Graduação;
- b) assinatura do termo de responsabilidade pelos alunos, sobre a autenticidade do trabalho submetido a parecer com vistas à publicação;
- c) enquadramento do trabalho que será submetido à publicação em relação às normas que seguem abaixo.

Os trabalhos devem ser redigidos em português e corresponder a uma das seguintes categorias e volume de texto.

Modalidades de texto	Nº de palavras
Artigos: tornam pública parte de um trabalho de pesquisa, produzida segundo referencial teórico e metodologia científica.	de três mil a sete mil palavras
Comunicações temáticas: textos relativos a comunicações em eventos temáticos	até duas mil palavras
Revisão de literatura: revisão retrospectiva de literatura já publicada	até cinco mil palavras
Resenhas: apresentação e análise crítica de obras publicadas	até mil palavras
Documentos históricos: resgate, recuperação, reprodução e edição crítica de textos de valor histórico.	até cinco mil palavras
Relatos de pesquisa: relato parcial ou total de pesquisa	até quatro mil palavras
Conferências, debates e entrevistas	de três mil a cinco mil palavras

O texto proposto deverá ser enviado pelo(s) autor (es) para o endereço: <http://periodicos.set.edu.br>; com a finalidade de apreciação do Conselho Editorial do Caderno de Graduação. Após a avaliação, o Conselho Editorial emitirá parecer técnico (Registro de Aceite de Trabalho Científico) pontuando por escrito as alterações necessárias (se houver), definindo prazo para que estas sejam realizadas (se for o caso). O atendimento integral ao que é descrito no parecer técnico é condição para submissão à nova apreciação do trabalho, respeitando as datas informadas pelo Conselho Editorial.

OBS.: Informamos que não aceitaremos artigos de outras instituições e nem artigos onde não configure entre os autores professores e alunos da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE.

NORMAS DE SUBMISSÃO

A apreciação de diferentes modalidades de texto com vistas à publicação nos Cadernos de Graduação fica condicionada aos seguintes critérios:

- a) autorização documentada do professor orientador para que o aluno-autor possa submeter o trabalho à apreciação do Conselho Editorial do Caderno de Graduação;
- b) assinatura do termo de responsabilidade pelos alunos, sobre a autenticidade do trabalho submetido a parecer com vistas à publicação;
- c) enquadramento do trabalho que será submetido à publicação em relação às normas que seguem abaixo.

Os trabalhos devem ser redigidos em português e corresponder a uma das seguintes categorias e volume de texto.

Artigos: tornam pública parte de um trabalho de pesquisa, produzida segundo referencial teórico e metodologia científica (de três mil a sete mil palavras).

Comunicações temáticas: textos relativos a comunicações em eventos temáticos (até duas mil palavras).

Revisão de literatura: revisão retrospectiva de literatura já publicada (até cinco mil palavras).

Resenhas: apresentação e análise crítica de obras publicadas (até mil palavras).

Documentos históricos: resgate, recuperação, reprodução e edição crítica de textos de valor histórico (até cinco mil palavras).

Relatos de pesquisa: relato parcial ou total de pesquisa (até quatro mil palavras).

Conferências, debates e entrevistas (de três mil a cinco mil palavras).

NORMAS PARA FORMATAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho deverá ser digitado exclusivamente em fonte Arial, tamanho 12, em espaçamento 1,5 entrelinhas, em parágrafo justificado, inclusive quando se tratar de elementos não textuais (ilustrações, quadros e tabelas), na digitação de legenda e na indicação de fontes referenciais. A marca de parágrafo deverá contemplar apenas com um espaço vertical de <enter> entre os parágrafos, sem nenhum espaço horizontal entre a margem esquerda e a primeira palavra do parágrafo.

Exemplo:

Maslow defende as primeiras necessidades como as fisiológicas e as de segurança (GADE, 1998). Após a realização das mesmas, surgem as necessidades de afeto e as de *status* e, assim que satisfeitas, o indivíduo chegaria ao seu último nível, o da autorrealização. Segundo Gade (1998), as necessidades fisiológicas são as básicas para sobrevivência, como alimentação, água, sono, entre outras, e é a partir delas que o indivíduo passa a se preocupar com o nível seguinte. [...]

Os elementos não textuais (ilustrações, quadros e tabelas) e quaisquer outros elementos não textuais terão sua reprodutibilidade garantida na publicação após avaliação e orientação do núcleo técnico de edição. Além disso, imagens (fotografia, infográficos, imagem eletrônica a partir de escaneamento, fotografias de amostras microscópicas) deverão/poderão ser apresentadas em cor; ressalta-se, entretanto, que no suporte impresso não há publicação em cor; somente no suporte web. Assim, os elementos não textuais do trabalho terão que ser produzidos considerando que na versão impressa as cores serão alteradas para escalas de cinza e/ou texturas. A posição do título e da fonte dos elementos não textuais deverá ser padronizada conforme exemplos abaixo. Recomenda-se atenção para inclusão de fotografias e/ou imagens, uma vez que as mesmas só podem ser publicadas com autorização da utilização da imagem.

TABELA (ABERTA): Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples nas entrelinhas.

Fonte:(tamanho 12) tudo em negrito

QUADRO (FECHADO): Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples nas entrelinhas.

Fonte: (tamanho 12) tudo em negrito

Para fotos/desenhos ou quaisquer outros recursos não textuais que não sejam tabela, quadro e gráfico: nomear o tipo de recurso, numerando-o também com 1, 2 (sequencial), com os mesmos critérios indicados para tabela e quadro.

Qualquer que seja o trabalho proposto, o título deve vir em caixa alta e negrito justificado à esquerda. Citar apenas o nome e sobrenome do autor e coautores, seguido do nome do curso, com a indicação de até oito autores, e considera-se como autor principal o primeiro a constar na relação. Para o caso do artigo científico, utilizar resumo na língua vernácula e traduzido para o idioma inglês, entre 150 e 200 palavras, ambos seguidos de palavras chave nos idiomas que as precedem, respeitando-se os limites mínimo e máximo do número de palavras. As palavras-chave devem ser grafadas em espaço simples e sem negrito; apenas a primeira palavra com inicial maiúscula, as demais em minúsculas, a não ser em nomes próprios, separados por vírgula e com ponto final. Se aceita até cinco palavras-chave, postadas na linha seguinte após o término de cada resumo.

No texto do artigo, utilizar texto sem a quebra de página, observando: Introdução (maiúsculas e negrito); seções de divisão primária (maiúsculas e negrito); seções de divisão secundária (maiúsculas sem negrito); Seções de divisão terciária (em negrito, com maiúscula apenas na primeira letra do título da seção, à exceção de nomes próprios) e conclusões (maiúsculas e negrito).

Logo em seguida, apresentar o item: sobre o trabalho (maiúsculas e negrito) em que deve ser contextualizada a produção do trabalho no âmbito da academia (origem do trabalho, bolsa, financiamento, parcerias), indicando apenas um e-mail para contato. Quando for o caso, informar o nome completo do orientador do trabalho, bem como titulação e e-mail, até o máximo de 100 palavras.

Finalizar o trabalho com a indicação das referências e quando for o caso, acrescentar apêndice(s) (matérias de própria autoria) e anexo(s) (materiais de autoria de terceiros). Na numeração das seções, usar números arábicos, deixando apenas um espaço de caractere entre o número final da seção e a primeira palavra que nomeia a seção. Não há nem ponto nem traço entre o número e a primeira palavra.

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009.

NORMAS ABNT

ABNT. **NBR 6022**: informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ABNT. **NBR 6023**: informação e documentação (referências – Elaboração)

ABNT. **NBR 6028**: resumos. Rio de Janeiro, 1990.

ABNT. **NBR 14724**: informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.(informações pré-textuais, informações textuais e informações pós-textuais)

ABNT. **NBR 10520**: informações e documentação – citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em fonte Arial, tamanho 12, em espaçamento 1,5 entrelinhas, em parágrafo justificado, inclusive quando se tratar de elementos não textuais (ilustrações, quadros e tabelas), na digitação de legenda e na indicação de fontes referenciais.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Oferece acesso livre e imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico contribui para a democratização do saber. Assume-se que, ao submeter os originais os autores cedem os direitos de publicação para a revista. O autor(a) reconhece esta como detentor(a) do direito autoral e ele autoriza seu livre uso pelos leitores, podendo ser, além de lido, baixado, copiado, distribuído e impresso, desde quando citada a fonte.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.