UNIVERSIDADE TIRADENTES

BRUNA ALVES SILVA

EDENTULISMO NA TERCEIRA IDADE: UMA VISÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Aracaju

2014

BRUNA ALVES SILVA

EDENTULISMO NA TERCEIRA IDADE: UMA VISÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Msc. MURILO SOUZA OLIVEIRA.

Aracaju

2014

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Murilo Souza de Oliveira, orientador da discente Bruna Alves Silva atesto que o trabalho intitulado "Edentulismo na Terceira Idade: Uma Visão para o Sistema Único de Saúde" 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,

_____

Orientador

BRUNA ALVES SILVA

EDENTULISMO NA TERCEIRA IDADE: UMA VISÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

_____

Prof. Orientador: Murilo Souza Oliveira

_____

1º Examinador

_____

2º Examinador

EDENTULISMO NA TERCEIRA IDADE: UMA VISÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Bruna Alves Silva [a], Murilo Souza Oliveira [b]

[(a)] Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; [(b)] Professor Msc. do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

No mundo contemporâneo temos o edentulismo como um fator preponderante na vida dos adultos e idosos brasileiros, em decorrência da cultura e educação odontológica praticadas a décadas atrás, aliadas à precariedade aos valores da saúde oral conduzida pelos nossos antepassados. O panorama atual da situação de saúde bucal da população idosa brasileira deve-se também à herança de um modelo assistencial focado em práticas mutiladoras, o que resultou uma realidade precária, com ausência de dentes e alta demanda por acesso a serviços reabilitadores protéticos e demais tratamentos odontológicos mais invasivos. Sabemos diante a nossa formação atual que diversas complicações podem ser geradas devido à perda dos dentes, desde distúrbios funcionais, estéticos, psicológicos e sociais. Portanto, essa situação causou como consequência um problema de saúde pública nos dias atuais. A fim de suprir a necessidade de reabilitação oral, reduzir as desigualdades e construir uma política de inclusão social, o governo federal, após um amplo diagnóstico, criou o Programa Brasil Sorridente, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde. Em virtude da grande importância de uma avaliação histórica e criteriosa dos programas públicos de saúde bucal, o presente trabalho, fundamentado em uma revisão de literatura, teve como objetivo pesquisar e discutir a cerca dos avanços na melhoria das condições bucais da população brasileira edêntula.

Palavras-chave: edentulismo; perdas de dentes; prótese dentária; saúde bucal; Brasil Sorridente.

Abstract

In the contemporary world have the edentulous as a preponderant factor in the lives of adults and elderly people, due to the culture and dental education practiced the decades ago, combined with the insecurity to the values of oral health conducted by our ancestors. The current panorama of the situation of oral health of the Brazilian elderly population should also be the inheritance of a care model focused on mutilating practices, which resulted in a precarious situation, with absence of teeth and high demand for access to services and other dental prosthetic rehabilitators more invasive treatments. We know on our current training several complications may be generated due to the loss of teeth, since functional disorders, aesthetic, psychological and social. Therefore, this situation caused as consequence a public health problem in the present day. In order to meet the need of oral rehabilitation, reduce inequalities and build a social inclusion policy, the federal Government, after a comprehensive diagnosis, created the Smiling Brazil Program, based on the principles of the unified Health System. In view of the great importance of a historical evaluation and judicious public oral health programmes, the present work, based on a literature review, aimed to research and discuss about the advances in improving conditions of the Brazilian population oral edentulous.

Keywords: edentulism; tooth loss; dentures; oral health; Brasil Sorridente.

1. Introdução

O edentulismo é um assunto que tem se tornado de grande relevância na área da saúde pública brasileira, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira em especial, nos últimos 100 anos, em decorrência dos avanços tecnológicos e melhorias no padrão de saúde (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005; MINAO, 2012). O envelhecimento sem o adequado cuidado com a saúde oral pode levar a intensas mudanças no aparelho estomatognático, reduzindo sua capacidade emocional, estética, física e funcional (MEDEIROS *et al.*, 2012). Atualmente percebemos que essa perda das unidades dentárias em períodos passados está em íntima

relação com a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, que acarretou numa demanda atual de serviços protéticos e necessidade de tratamentos odontológicos restauradores (MARTINS *et. al.*, 2008).

A condição da saúde bucal do idoso não recebia a atenção de cuidados necessária pelas políticas públicas de saúde (MARTINS *et al.*, 2008). É saliente ressaltar que a perda total de dentes era encarada como um processo natural do envelhecimento, sendo consequência de doenças como a cárie e doença periodontal associadas à ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adulta e idosa (MEDEIROS *et al.*, 2012). Portanto, era notória a presença de lesão cariosa, doenças periodontais e lesões de mucosa bucal, além do uso de próteses inadequadas (PIUVEZAM *et al.*, 2006).

O edentulismo acarreta em distúrbios funcionais, tais como: insuficiência mastigatória, disfagia moderada, desordens da articulação e fala, perda de suporte facial com comprometimento estático e atrofias ósseas alveolares e do osso basal dos maxilares (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005). A ausência dos dentes influencia diretamente na relação psicossocial do indivíduo com seu corpo, devido ao padrão estético e, com a comunicação interpessoal, para a habilidade de falar claramente e para a qualidade vocal (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005; PIUVEZAM *et al.*, 2006).

A fim de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde (MS) propôs como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde, a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família com objetivos de diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população Brasileira às ações de saúde bucal. Na tentativa de suprir essa grande necessidade na reabilitação oral, foi criado pelo Governo Federal, baseado nos princípios e diretrizes do sistema único de saúde (SUS), em março de 2004, o Programa Brasil Sorridente, uma Política Nacional de Saúde Bucal (MONTENARI, FREITAS, 2010).

Sendo assim, o presente trabalho de revisão da literatura tem por finalidade pesquisar e discutir a cerca dos avanços na melhoria das condições bucais da população brasileira edêntula.

2. Revisão de Literatura e Discussão

O presente trabalho teve como base de dados as seguintes fontes pesquisadoras: Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e PubMed, usando como critério de inclusão artigos relacionados com o tema abordado: Edentulismo na Terceira Idade: Uma Abordagem Odontológica Contemporânea, publicados entre 1996 e 2013, utilizando as palavras-chave: edentulismo; perdas de dentes; prótese dentária; saúde bucal; Brasil Sorridente.

2.1 Aumento da Expectativa de Vida

O aumento da expectativa de vida é proporcionado pela qualidade de vida. Qualidade de vida é o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial, ocasionando em padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades vividos em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

O aumento da expectativa de vida no Brasil é consequência de um processo de transição demográfica explicado pelos progressos tecnológicos e melhorias nos padrões de saúde da população, diminuição acentuada das taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas. Consequentemente, acarretou um aumento considerável da população de idosos (PESQUERO, 2005).

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. Não obstante, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais

de vida. Assim, qualquer política saúde destinada aos idosos deve enfatizar a melhoria na condição de saúde bucal, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (MARTINS *et al.*, 2008; VERAS, 2009).

Em 1950 viviam no Brasil, aproximadamente, dois milhões de idosos, conferindo-lhe o 16° lugar na classificação mundial de percentual de idosos na população. Para o ano de 2025, é previsto para o país o 6° lugar nessa classificação, com estimados 32 milhões de idosos (CHAIMOWICZ, 1997; VERAS, 2009).

O envelhecimento sem o adequado cuidado com a saúde oral pode levar a intensas mudanças no aparelho estomatognático, reduzindo sua capacidade física e funcional. Com isso, o edentulismo se torna um forte indicador de saúde para adultos e idosos (LI *et al.*, 2011).

A diminuição da destreza e motricidade, a baixa autoestima, a apatia para a realização da higiene bucal, o uso de drogas anti-hipertensivas ou a incapacidade de realizar a sua higiene bucal devido a doenças crônico-degenerativas tornam o idoso um indivíduo de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais (CALDAS JÚNIOR *et al*, 2005).

Os problemas odontológicos são bem comuns na terceira idade, tais como: atrição dentária, perda dos dentes, atrofia do osso alveolar e osso basal, alterações na mucosa bucal, língua, glândulas salivares, articulação têmporo-mandibular, flora microbiana e incidência de neoplasias malignas. (LINDLE, 1992; FEIJÓ, 1993).

2.2 Edentulismo

A Organização Mundial de Saúde considera o edentulismo como uma consequência de uma política de saúde deficiente que afeta a saúde geral, bem como a qualidade de vida (MOREIRA *et al.*, 2010).

O edentulismo é um agravo que varia amplamente entre os países e suas regiões, refletindo uma complexa rede de determinantes que inclui os modelos de oferta de serviços e de formação de recursos humanos, bem como aspectos culturais e as condições de saúde da população (SILVA, 2013).

A perda dentária é um reconhecido problema de saúde pública. A perda dentária produz aumento na demanda por reabilitações protéticas. A taxa de edentulismo é um importante indicador de saúde bucal (MOREIRA, 2009).

A condição de saúde bucal da população idosa não tem recebido a atenção merecida. Atualmente os idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, o que resultou em um quadro atual precário, com ausência de dentes, acúmulo de necessidades de tratamento e grande demanda por serviços protéticos na população idosa (MARTINS *et al.*, 2008).

No Brasil, a perda dentária ainda é um problema a de saúde pública com alta prevalência e impactos negativos na vida dos indivíduos, apesar da possibilidade de controle por meio de tecnologias preventivas e reabilitadoras voltadas a promoção da saúde bucal (SILVA, 2013).

A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (COLUSSI, FREITAS, 2002).

Há evidências de que a perda dentária está associada à redução da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal. A perda dentária contribui diretamente para a restrição da alimentação, promove o descontentamento dos indivíduos em relação ao aproveitamento das refeições com a família ou amigos e constitui um fator negativo para suas atividades sociais, forçando-os, muitas vezes, a permanecerem em casa, isolados do convívio social (ABEGG *et al.*, 2012).

Os elementos dentários ausentes têm um considerável impacto na digestão, mastigação, fonação e estética e têm sido associados com maior predisposição para doenças geriátricas. Fatores sociais, econômicos e culturais estão associados com falta de dentes na

cavidade bucal, favorecendo o desenvolvimento das condições orais tais cárie dentária e doença periodontal (RIBEIRO *et al.*, 2011).

A perda de dentes e a diminuição do fluxo salivar em idosos diminuem a capacidade de mastigar e deglutir adequadamente o alimento, comprometendo a saúde geral e o bem-estar do idoso (OLIVEIRA, 2013). Um indivíduo com todos os dentes tem uma capacidade mastigatória de 100%, em pessoas que usam prótese total, essa capacidade é de 25% (MORIGUCHI, 1992).

O baixo uso de serviços odontológicos pela população idosa é preocupante devido ao número de pessoas idosas que mantém sua dentição natural ter crescido, fato este que provoca um aumento da necessidade de cuidados odontológicos, favorece a perda de oportunidades de diagnóstico precoce de sérias patologias bucais, dentre estas o câncer bucal e ausência de dentes naturais, ou uso de próteses totais perdem a oportunidade de avaliação da necessidade ou substituição dessas próteses (MATOS *et al.*, 2004).

2.3 Prótese Dentária

Em seu conceito básico, prótese é a substituição de um tecido perdido ou não formado. A palavra deriva do grego: *pro* diante, em lugar de; *ethesis*, colocar. Etimologicamente, "colocação de coisa em lugar de outra" (Turano & Turano, 2002).

De acordo com Rosa *et al.* (1992), a necessidade de prótese encontrada na amostra domiciliar foi bem inferior àquela encontrada nas instituições, onde os idosos geralmente são de baixa renda. Quanto ao uso de prótese total, os resultados dos estudos analisados mostraram que é mais utilizada no arco superior do que no inferior.

Segundo Frare *et al.* (1997), a maior parte dos edêntulos não utilizam a prótese total inferior devido a sentir desconforto. O percentual da população que não usa nem necessita de próteses é muito pequeno.

De acordo com Ministério da Saúde (2012), na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 23,5% de idosos não usavam algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na Região Nordeste, e o menor (16,5%), na Região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste. Um total de 7,6% das pessoas examinadas usava prótese parcial removível, sendo a maioria na Região Sul (11,1%) e a menor porcentagem na Região Sudeste (6,5%). Um percentual de 3,8% dos examinados usava uma ponte fixa. O uso de prótese fixa associada à removível se limitou a 1,2% das pessoas examinadas, não havendo diferença entre as regiões.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), na faixa etária de 65 a 74 anos, a proporção de indivíduos que não usava prótese inferior é de 46,1%, sendo maior nas regiões Norte e Nordeste (55%). A porcentagem de usuários de prótese total foi de 37,5% para o Brasil, estando à maioria na Região Sul (40,4%) e a menor porcentagem na Região Nordeste (30,8%). Um total de 12,7% dos indivíduos eram usuários de prótese parcial removível, sendo a maioria na Região Sudeste (13,6%). Um percentual de 1,6% dos examinados usava uma ponte fixa. O uso de mais de uma ponte fixa se limitou a 0,9% e de prótese fixa associada a removível a 1,2%.

A proporção de indivíduos de 65 a 74 anos que não necessitavam de prótese dentária foi igual a 7,3%, sendo marcantes as diferenças entre as regiões. Na Região Sul, a proporção foi de 12,7% e, na Região Norte, de 2,8%. A maior necessidade foi a de prótese parcial em um maxilar (34,2%), sendo que a maior proporção se concentrou na Região Sul (45,7%) e a menor na Região Centro-Oeste (26,9%). Um quinto das pessoas tinha necessidade de prótese parcial para dois maxilares, sendo que a maior necessidade estava na Região Nordeste (26,0%) e as menores nas regiões Norte e Sul (15,4% e 14,3%). Observou-se a necessidade de prótese total em um maxilar em 17,9% dos indivíduos examinados, sendo a maior proporção na Região Norte (23,4%) e a menor na Região Sul (14,3%). Uma proporção de 15,4% das

pessoas necessitava de prótese total nos dois maxilares, sendo a maior necessidade na Região Norte (17,6%) e a menor na Região Sul (6,9%). Um percentual de 5,0% apresentou necessidade de prótese parcial associada à prótese total (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As alterações de saúde mais comuns relacionadas ao envelhecimento e que causam interferências no uso de próteses totais são: diabetes, problemas cardiovasculares, osteoporose, artrite, diminuição do estímulo de centro da sede e problemas bucais (RIBEIRO *et al.*, 2009).

2.4 Políticas Públicas de Saúde Bucal

A saúde bucal é relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa (ROSA *et al.*, 1992; PUCCA JR, 2000). Historicamente, os serviços odontológicos não apresentam como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais (MOREIRA *et al.*, 2005).

Antigamente, a prestação de serviços bucais no Brasil caracterizava-se por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativas e mutiladoras, de restrito acesso. Direcionadas a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos, e gestantes. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de pronto atendimento e urgência, geralmente mutiladores. Isso caracterizava a odontologia como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005; MONTENARI, FREITAS, 2012).

No Brasil, no ano de 1986 foi realizado o primeiro "Levantamento Epidemiológico em saúde Bucal", no qual foram observadas condições significativamente críticas para a faixa etária de 50 a 59 anos de idade: 27 dentes comprometidos por cárie por pessoa, com 86% do total de dentes já extraídos e 3% com extração indicada. Sendo que, do ponto de vista periodontal, somente 1% foi considerado sadio, ao passo que 50% eram edêntulos (MS, 1988).

No ano de 2000, ocorreu a incorporação da Saúde Bucal à Equipe de Saúde da Família no Brasil, quando o Ministério da Saúde normatizou e passou a incentivar financeiramente a constituição de Equipes de Saúde Bucal (ESB), criando-se a possibilidade de se instituir um novo paradigma de planejamento e programação da Atenção Básica (LOURENÇO, 2005).

Segundo o Levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil – concluído em 2003 pelo Ministério da Saúde, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista, 20% da população brasileira já tinha perdido todos os dentes e 45% dos brasileiros não possuíam acesso regular a escova de dente (MS, 2003).

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade, princípios tão caros a quem lutou pela implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (KORNIS, MAIA, 2010).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPDs) foram incentivados por recursos financeiros públicos destinados à saúde bucal para a média complexidade com o intuito de minimizar as desigualdades sociais ao acesso dos serviços odontológicos (SILVA, 2013).

A fim de obter uma boa saúde bucal, os indivíduos devem visitar o dentista frequentemente. Para o Ministério da Saúde, os parâmetros de cobertura assistencial para o SUS, utilizados o planejamento dos recursos odontológicos, são de uma consulta a cada dois anos até duas consultas odontológicas ao ano e, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o ingresso no sistema deve dar-se no máximo a partir dos seis meses de idade (PINHEIRO, TORRES, 2006).

Segundo o Levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil –

realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde, a proporção de idosos que necessitam de próteses totais caiu de 24% para 23% e de 16% para 15% para os que necessitam de próteses parciais (MS, 2011).

Segundo Oliveira (2013), a política pública de saúde bucal para a terceira idade está norteada por um modelo de tratamento, ainda vigente, baseado em extração e uso de próteses.

3. Considerações Finais

A perda dentária ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado e discutido pelos gestores, devido à observância de alta prevalência e impactos negativos na vida dos idosos.

De modo geral, observa-se que a condição oral dos idosos no país é precária e caracterizada por perdas dentárias, infecções e higiene bucal inadequada.

Apesar das condições de saúde bucal dos idosos brasileiros serem precária, ainda hoje o uso dos serviços odontológicos se dá, predominantemente, por dor. É possível verificar que houve atraso com relação à priorização da atenção à saúde do idoso e à importância do impacto do envelhecimento populacional no sistema público de Saúde, o que gera atualmente a necessidade de mudanças de caráter urgencial dos modelos assistenciais em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

É imprescindível que seja adotada uma política de saúde bucal com ênfase em medidas de promoção e prevenção, a fim de minimizar o edentulismo e seu impacto na qualidade de vida do idoso.

4. Referências

1. ABEGG, C.; TOASSI, R. F. C.; MALLMANN, F. H. Perfil Epidemiológico do Uso e Necessidade de Prótese Dentária em Indivíduos de 50-74 Anos de Idade, Residentes em Três ‘Distritos Sanitários’ de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Vol.21(1), p. 79-88. 2012.

2. CALDAS JÚNIOR, A. F.; CALDAS, K. U.; OLIVEIRA, M. R. M.; AMORIM, A. A.; BARROS, P. M. F. O Impacto do edentulismo na Qualidade de Vida de Idosos. **Rev. Ciênc. Méd.** Vol.14(3), p. 229-238. 2005.

3. CHAIMOWICZ, F. A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: Problemas, Projeções e Alternativas. **Rer. Saúde Pública.** Vol.31(2), p. 184-200. 1997.

4. COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos Epidemiológicos da Saúde Bucal do Idoso no Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública.** Vol.18(5), p. 1313-1320. 2002.

5. FEIJÓ, E.C. **Saúde Oral do Idoso. In: Menezes, A. Caminhos do Envelhecer.** Rio de Janeiro: Editora Preliminar, 101p. 1993.

6. FRARE, S. M.; LIMAS, P. A.; ALBARELLO, F.J. Terceira Idade: Quais os Problemas Bucais Existentes? **Revista Paulista de Cirurgiões Dentistas.** Vol.51(6), p. 573-576. 1997.

7. LI, KAR-YAN; WONG, M. C. M.; LAM, KWOK-FAI; SCHWARZ, E. Age, Period, and Cohort Analysis of Regular Dental Care Behavior and Edentulism: A Marginal Approach. **BMC Oral Health.** Vol.11(9). 2011.

8. LINDLE, J. **Tratado de Peridontologia Clínica.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 493p. 1992.

9. LOURENÇO, E. C. **A Inserção de Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais.** Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, 2005. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Odontologia de Piracicaba,

Universidade Estadual de Campinas, 99p. 2005.

10. MARTINS, A. M. E. B. L.; HAIKAL, D. S.; PEREIRA, S. M.; BARRETO, S. M. Uso de Serviços Odontológicos por Rotina Entre Idosos Brasileiros: Projeto SB Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Vol.24(7), p. 1651-1666. 2008.

11. MATOS, D. L.; GIATTI, L.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores Sócio-demográficos Associados ao Uso de Serviços Odontológicos entre Idosos Brasileiros: Um Estudo Baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública.** Vol.20(5), p. 1290-1297. 2004.

12. MEDEIROS, J. J.; RODRIGUES, L. V.; AZEVEDO, A. C.; LIMA NETO, E. A.; MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M. G. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro. João Pessoa. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** Vol.12(4), p. 573-578. 2012.

13. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. **Ciência & Saúde.** Vol.5(1), p. 7-18. 2000.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Divisão Nacional de saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana. 1986.** 137p. Série C: Estudos e Projetos. 1988.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SBBrasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003 – Resultados Principais.** Brasília. 2003.

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília. 2011.

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília. 2012.

18. MONTENARI, I. B.; FREITAS, R. M. S. **A Importância da Atenção Primária na Prevalência e na Incidência do Edentulismo.** Pós-graduação Lato-Sensu em Saúde da Família, Sociedade Universitária Redentor, Faculdade Redentor. 2010.

19. MOREIRA, R. S. **Perda Dentária em Adultos e Idosos no Brasil: A Influência de Aspectos Individuais, Contextuais e Geográficos.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009. Dissertação (Doutorado), Universidade de São Paulo, 137 p. 2009.

20. MOREIRA, N.; FERRAZ, R. G.; GOMES, A. M. M.; GOMES, A. A. Prevalência de Edentulismo em Descendentes de Pomeranos. **Rev. Gaúcha Odontol.** Vol.58(2), p. 219-223. 2010.

21. MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E.; RUIZ, T. A Saúde Bucal do Idoso Brasileiro: Revisão Sistemática Sobre o Quadro Epidemiológico e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública.** Vol.21(6), p. 1665-1675. 2005.

22. MORIGUCHI, Y. Aspectos Geriátricos no Atendimento Odontológico. **Odont Mod.** Vol.19, p. 11-13. 1992.

23. OLIVEIRA, F. T. S. **O Impacto do Edentulismo na Qualidade de Vida de Idosos.** Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, Minas Gerais, 26 p. 2013.

24. PESQUERO, A. C. B. **Uso de Prótese Dentária Total por Idosos: Aspectos Psicológicos.** Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2005. Dissertação (Mestrado), Universidade Católica de Goiás, 55 p. 2005.

25. PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. Uso de Serviços Odontológicos Entre os Estados do Brasil. **Ciência & Saúde.** Vol.11(4), p. 999-1010. 2006.

26. PIUVEZAM, G; FERREIRA, A. A. A.; ALVES, M. C. F. Enfrentando as Perdas Dentárias na Terceira Idade: Um Estudo de Representações Sociais. **Cad Saúde Colet.** Vol.14(4), p. 597-614. 2006.

27. PUCCA JR, G. A. A Saúde Bucal do Idoso? Aspectos Demográficos e Epidemiológicos. **Medcenter.** 2000.

28. RIBEIRO, D. G.; SILVA, M. M.; NOGUEIRA, S. S.; FILHO, J. N. A. A Saúde Bucal na Terceira Idade. Bauru, **Salusvita.** Vol.28, nº1, p. 101-111. 2009.

29. RIBEIRO, M. T. F.; ROSA, M. A. C.; LIMA, R. M. N.; VARGAS, A. M. D.; HADDAD, J. P. A.; FERREIRA, E. F. Edentulism and Shortened Dental Arch in Brazilian Elderly from The National Survey of Oral Health 2003. **Rev. Saúde Pública.** Vol.45(5), p. 817-823. 2011.

30. ROSA, A. G. F.; FERNANDEZ, R. A. C.; PINTO, V. G.; RAMOS, L. R. Condições de Saúde Bucal em Pessoas de 60 Anos ou Maisno Município de São Paulo (Brasil). **Rer. Saúde Pública.** Vol.26(3), p. 155-160. 1992.

31. SILVA, E. T. **Edentulismo no Brasil: Aspectos Epidemiológicos, Assistenciais e Econômicos no Contexto do Sistema Único de Saúde.** Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2013. Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Goiás, 147 p. 2013.

32. TURANO, J. C.; TURANO, M. L. **Fundamentos da Prótese Total.** 6ª ed. 2002

33. VERAS, R. Envelhecimento Populacional Conteporâneo: Demadas, Desafios e Inovações. **Rev. Saúde Pública.** Vol.43(3), p. 548-554. 2009.