
Odontologia na terceira idade: considerações sobre o estado de saúde bucal em uma população do Serviço Social do Comércio (SESC), Londrina, Paraná

Dentistry in the elderly: considerations on the oral health status of the elderly members from Commerce and Social Service (SESC) in Londrina, Paraná

Vinicius Okano*

Mauri Reiche**

OKANO, V.; REICHE, M. Odontologia na terceira idade: considerações sobre o estado de saúde bucal em uma população do Serviço Social do Comércio (SESC), Londrina, Paraná. *Semina*, Londrina, v. 19, ed. especial, p. 21 - 30, fev. 1998.

RESUMO: *A Terceira Idade, constituída por pessoas de 60 anos ou mais de idade, vem ganhando representatividade a nível nacional, devendo alcançar 8%, no ano 2000, e 15% em 2025, do total da população brasileira. Objetivando analisar o estado de saúde bucal na população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio (SESC), Londrina, Paraná, 102 pessoas, com idade variando de 52 a 85 anos, foram entrevistadas e examinadas clinicamente. Os resultados obtidos permitem afirmar que 89,2% das pessoas entrevistadas consideram os dentes importantes para a saúde em geral; 56,9% estão satisfeitas com seu estado de saúde bucal; 66,7% consideram conseguir mastigar bem, apesar de que 52,0% possuem algum desconforto bucal; 76,5% receberam orientações de como cuidar dos dentes; 79,4% utilizam a escovação como meio para realizar a higiene bucal e 78,4% fazem a higiene bucal 3 ou mais vezes ao dia. Também mostram que a prática de extrações múltiplas ainda é freqüente na Odontologia, demonstrada pela média de 8,11 dentes naturais por pessoa. Os resultados apontam para a necessidade de se dar maior atenção à saúde bucal na Terceira Idade. Portanto, ações de promoção de saúde bucal devem ser dirigidas não só às crianças, jovens e adultos, mas também aos idosos e adequações no currículo de Odontologia são oportunas como a inclusão de disciplinas*

* Acadêmico do 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina

** Professor Adjunto da Disciplina de Odontologia Social e Preventiva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina
Rua Pernambuco, 540 - Fone (043) 321-2002 - CEP 86020-070 - Londrina - Paraná

específicas que poderiam orientar os estudantes quanto ao comportamento do profissional cirurgião-dentista frente aos aspectos do "velho" e da "velhice".

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento populacional; saúde bucal; terceira idade.

SUMMARY: The Senior population, those over sixty years of age, is increasing in significance within the national scenario and is expected to reach 8% of the Brazilian population in the year 2000 and 15% in 2025. Aiming to analyse the oral health status of the elderly members of the Commerce and Social Service Association (SESC) of Londrina, Paraná, 102 persons ranging from 52 to 85 years of age were interviewed and clinically examined. The results evidenced that 89.2% of the interviewed persons consider having teeth as an important factor for health; 56.9% are satisfied with their oral health; 66.7% state that they can chew well, although 52.0% feel some oral discomfort; 76.5% obtained orientation on how to take care of their teeth; 79.4% use the toothbrush for oral hygiene and 78.4% brush their teeth 3 or more times a day. It was also observed that the practice of multiple extraction is still frequent in Dentistry practice, as demonstrated by the average number of 8.11 of natural teeth per person. The results also evidence a need of more attention to the oral health of the elderly. Therefore, procedures for promoting oral health should be addressed not only to children, young people and adults but also to the elderly and such changes, in the Dentistry School curriculum, as the inclusion of specific courses which could guide the students in regard to their performance as professional surgeon-dentists in terms of dealing with the "old age" and the "elderly" would be convenient.

KEY WORDS: population ageing; oral health; the elderly.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico lento, a que nenhum ser vivo escapa, salvo quando morre antes dos limites fixados pela natureza para cada espécie animal. O homem, o mais diferenciado dos animais, tem disso plena consciência, mas nem sempre se conforma com o seu destino implacável. Busca assim, recorrer a uma infinidade de processos, na esperança vã de alcançar a eterna juventude.¹

A Terceira Idade de hoje, constituída por pessoas de 60 anos ou mais de idade, que foram os jovens e as crianças de ontem, vem de uma época em que predominavam a deficiência de uma conscientização geral, a falta de informações, a carência de profissionais realmente habilitados e com os recursos odontológicos

precários. Tais fatores constituíram um padrão errôneo de educação odontológica em que predominavam o medo, a falta de interesse, o desconhecimento e uma distância enorme da íntima relação de saúde bucal e a totalidade do organismo humano.¹⁰

O contingente de pessoas a partir dos 60 anos de idade vem ganhando representatividade a nível nacional e mundial, sendo que o combate progressivo às epidemias que ceifam vidas jovens, a melhoria no controle das doenças crônicas e degenerativas, conseqüências do avanço na área médico-sanitária, resultaram no crescimento absoluto e relativo da população idosa. Sob o ponto de vista demográfico, a queda nas taxas de fecundidade e os aumentos na esperança de vida contribuíram igualmente nesta direção. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística² (IBGE,1996), de 3,2% do total de brasileiros no início

do século, os idosos passaram para 5,1% em 1970, prevendo-se que alcançarão 8% no ano 2000 e 15% em 2025.^{2,22}

A imagem do "velho desdentado", com as típicas deformações da fisionomia conseqüente da atrofia da mandíbula e dos maxilares, representa a conseqüência extrema de todas as modificações às quais vão de encontro os dentes e para-dentes no curso do envelhecimento. Não só pela falta dos dentes, mas ainda em conseqüência das alterações dos músculos e das articulações, a mastigação não é mais como nos jovens. Então surgem repercussões ao nível das funções digestivas e da nutrição. A quantidade de alterações que acompanham a senilidade requer dos profissionais o entendimento do metabolismo e atividade hormonal, das características afetivas e psicológicas, das alterações fisiológicas e das patologias que mais acometem os idosos.^{5, 15,19,21}

Analisando as condições de saúde bucal segundo a renda familiar e o grupo etário, KRIGER et al.⁸(1997), dividem em dois estratos populacionais: um, com pessoas pertencentes a famílias com rendimento mensal até dois salários mínimos, e outro com rendimentos de cinco ou mais salários mínimos, e as diferenças encontradas sempre são favoráveis ao grupo de maior renda, sendo estatisticamente consistentes e significativas. No grupo etário de 65 a 69 anos com renda baixa, 97,09% das pessoas necessitam ou usam uma prótese total em uma ou ambas arcadas e 75,78% são edêntulos, pessoas com ausência total de dentes. Em relação ao mesmo grupo etário, mas com renda alta 86,66% das pessoas necessitam ou usam prótese total em uma ou ambas arcadas e 61,88% são edentados.

Visando proporcionar dados brasileiros sobre a saúde bucal na Terceira Idade, ROSA et al.¹⁹ (1993), analisaram as condições de saúde bucal de 257 idosos com 60 anos ou mais e verificaram que 79,4% do universo sob análise é edêntula em pelo menos um dos arcos, sendo que no grupo independente essa proporção é 66,33%.

Analisando a saúde bucal na América Latina, MARIÑO¹¹ (1994), menciona que mais de 75% dos idosos indicavam não terem visitado um cirurgião-dentista nos 6 meses anteriores à pesquisa.

Entrevistando 320 idosos não institucionalizados dentados, MEEUWISSEN et al.¹² (1995), encontrou que apenas 13% das pessoas entrevistadas tinham a dentição

completa de primeiro molar direito a primeiro molar esquerdo, 50% tinham perdido mais do que 4 dentes, 90% estavam satisfeitos com seu estado dental e 97% mencionavam que podiam mastigar bem, apesar de que 91% conviviam com um ou mais desconfortos de origem dental. A satisfação diminuída conforme diminuída o número de dentes presentes ou uma prótese parcial removível estava presente, concluindo que apesar da dentição nos idosos seja freqüentemente reduzida, em geral, existe satisfação com seu estado dental.

Em inúmeros países, inclusive no Brasil, o idoso está vivendo mais e conseguindo manter os seus dentes na boca por mais tempo, devendo-se ressaltar a necessidade de uma interação multiprofissional no cuidado principalmente do paciente idoso, pois há indícios de que doenças infecciosas afetam sua dentição e os seus tecidos de suporte, predispondo o aparecimento de condições patológicas sistêmicas, associado à crescente necessidade do uso de múltiplas medicações, de irradiação dos tecidos bucais e de agentes imunossuppressores, complicando as manobras profiláticas necessárias para evitar a colonização de válvulas cardíacas ou de outros tecidos vulneráveis durante os procedimentos operatórios procedidos na boca que dão origem às bacteremias recorrentes.^{5,8,20}

No Brasil, o crescimento contínuo e impetuoso do índice de cárie ao longo da vida tem como conseqüência largamente dominante a realização de extrações múltiplas e em larga escala, sendo esta a característica principal do quadro epidemiológico vigente. Na prática, a maior parte dos dentes cariados ao invés de se transformarem em restaurações, alimentam o crescimento sem controle das exodontias, as quais em muitos casos atingem dentes totalmente sadios que são removidos geralmente em função da decisão de colocar uma prótese total ou uma parcial extensa. Uma resultante lógica dessa prática, se vê no crescimento do edentulismo, sendo que 40% dos brasileiros são edêntulos aos 53 anos, 50% aos 58 anos, 60% aos 63 anos, 70% aos 68 anos e 80% aos 74 anos.^{8,16}

Visando verificar a saúde dental e suas necessidades em uma população de 60 ou mais anos de três diferentes comunidades da Inglaterra, STEELE et al.²³ (1996), examinando 2280 pessoas, verificaram que pessoas que não recebiam nenhuma atenção dental tinham uma saúde bucal precária, tendo em média seis dentes a menos do que as pessoas que recebiam algum tipo de atenção

dental; de que a minoria das pessoas examinadas tinham uma dentição de 21 ou mais dentes naturais. Enfatizaram que nos últimos 30 anos houve uma diminuição do número de edentados mas com uma grande necessidade de manutenção das restaurações existentes.

Os objetivos do presente estudo foram verificar o estado de saúde bucal na população do Grupo da Terceira Idade do SESC, Londrina, Paraná, buscando: caracterizar a população segundo idade, sexo, renda familiar e grau de dependência; identificar na população o nível de satisfação com seu estado de saúde bucal e a importância dada aos dentes; identificar na população aspectos relacionados à assistência odontológica, à mastigação, ao desconforto bucal, à orientação, meios e frequência de higienização; verificar o estado dental da população.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado através de entrevista utilizando-se de questionário próprio (Anexo 1) e exame clínico de 102 pessoas com idade variando de 52 a 85 anos que participam do Grupo da Terceira Idade do SESC, Londrina, Paraná. As entrevistas foram realizadas no período de 11 a 17 de setembro de 1997, durante as atividades normais do grupo. A escolha desta população se deu pelo fato de ser um grupo organizado, com horários e atividades previstas, com um número significativo de participantes e com disponibilidade para o estudo proposto.

Para caracterizar as pessoas quanto ao grau de dependência, foram utilizados os critérios adotados por ROSA et al.¹⁹ (1993), definindo como independentes os indivíduos sadios, podendo apresentar uma ou mais doenças crônicas não graves e controladas por medicação e/ou com algum declínio sensorial associado com a idade, mas que vivem sem necessitar de ajuda; como parcialmente dependentes os que têm problemas físicos debilitantes crônicos, de caráter médico ou emocional, com perda do seu sistema de suporte social, fazendo com que sejam incapazes de manter independência total sem uma assistência continuada, com a maioria dessas pessoas vivendo na comunidade com serviços de suporte; como totalmente dependentes aqueles cujas capacidades estão afetadas por problemas físicos debilitantes crônicos, médicos e/ou emocionais, que os impossibilitam de manter autonomia, vivendo geralmente institucionalizadas, necessitando ajuda permanente.

No exame clínico foi verificado o estado de saúde bucal da população analisada, verificando o número de dentes naturais presentes na cavidade bucal, presença e tipo de prótese nas arcadas superior e inferior.

A análise estatística foi realizada utilizando-se do programa EPI.INFO 6.0.

3. RESULTADOS

As 102 pessoas entrevistadas no Grupo da Terceira Idade do SESC, Londrina, Paraná, apresentam idade média de 65,32 anos. As Tabelas 1, 2 e 3 caracterizam a amostra quanto ao sexo e faixa etária, renda familiar e grau de dependência, respectivamente.

TABELA 1 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, quanto ao sexo e faixa etária.

FAIXA ETÁRIA (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
52-59	2	1,9	15	14,8	17	16,7
60-69	7	6,8	48	47,1	55	53,9
70 ou mais	1	0,9	29	28,5	30	29,4
Total	10	9,6	92	90,4	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

TABELA 2 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, segundo renda familiar.

Renda Familiar	N	%
Até 1 S.M.	26	25,5
2 a 3 S.M.	18	17,6
4 a 5 S.M.	22	21,6
Acima de 5 S.M.	36	35,3
Total	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

S.M. = salário mínimo

*SESC - Serviço Social do Comércio

TABELA 3 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, segundo grau de dependência.

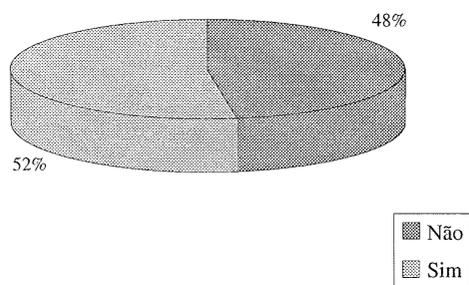
Classificação	N	%
independente	101	99,0
parcialmente dependente	1	1,0
totalmente dependente	0	0,0
Total	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

A Figura 1 se refere à assistência odontológica recebida nos últimos 12 meses anteriores à entrevista. A Tabela 4 demonstra os resultados obtidos quanto a importância dada aos dentes. As Figuras 2 e 3 mostram os resultados relativos à satisfação com seu estado de saúde bucal e se a população menciona conseguir mastigar bem.



Média de 75,25 meses para a resposta Não

FIGURA 1 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio, Londrina, Paraná, referente à questão: "Você recebeu assistência odontológica nos últimos 12 meses?"

TABELA 4 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, referente à questão: "Qual a importância que você dá aos dentes?"

Importância dada aos dentes	N	%
Importante para saúde em geral	91	89,2
Importante para mastigação	9	8,8
Importante para estética	0	0,0
Não são importantes	2	2,0
Total	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

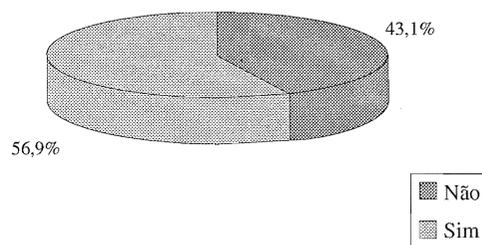


FIGURA 2 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio, Londrina, Paraná, referente à questão: "Você está satisfeito com o seu estado de saúde bucal?"

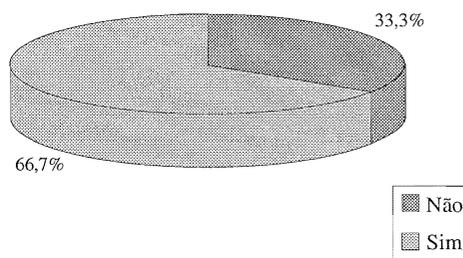


FIGURA 3 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio, Londrina, Paraná, referente à questão: "Você consegue mastigar bem?"

A presença e tipo de desconforto na amostra, em relação ao seu estado bucal, são apresentados na Figura 4 e Tabela 5, respectivamente.

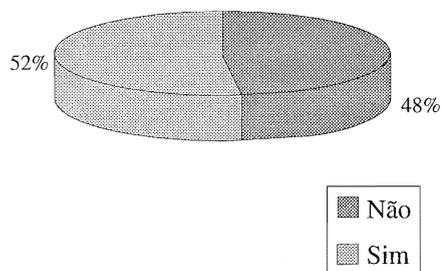


FIGURA 4- Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio, Londrina, Paraná, referente à questão: "Você possui algum tipo de desconforto em relação ao seu estado bucal?"

TABELA 5 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, quanto ao tipo de desconforto bucal relatado.

TIPO DE DESCONFORTO	N	%
Prótese inadequada	35	66,0
Ausência de dentes	9	17,0
Dor de dente	5	9,4
Mobilidade dental	2	3,8
Lesão em mucosa	2	3,8
Abrasão dental	2	3,8
Periodontite	1	1,9
Cárie	1	1,9
Total	53	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

A Figura 5 e Tabela 6 demonstram os resultados quanto às orientações sobre como cuidar dos dentes. As Tabelas 7 e 8 mostram a frequência e os meios utilizados na higiene bucal.

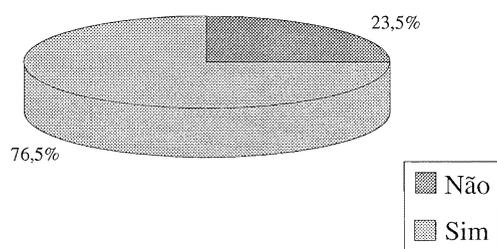


FIGURA 5 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio, Londrina, Paraná, referente à questão: "Você já recebeu orientações sobre como cuidar dos dentes?"

TABELA 6 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, segundo quem orientou sobre como cuidar dos dentes.

Quem orientou	N	%
Dentista	72	92,3
Médico e dentista	2	2,6
Enfermeira	0	0,0
Médico	0	0,0
Familiares	1	1,3
Protético	3	3,8
Total	78	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

TABELA 7 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, referente à questão: "Quantas vezes ao dia você realiza higiene bucal?"

Frequência	N	%
1 vez	3	2,9
2 vezes	19	18,6
3 ou mais vezes	80	78,4
Nenhuma	0	0,0
Total	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

TABELA 8 - Distribuição da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná, referente à questão: "Quais os meios que você utiliza para realizar a higiene bucal?"

Meios	N	%
Escovação	81	79,4
Escovação + fio dental	20	19,6
Escovação + palito	1	1,0
Outros	0	0,0
Total	102	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

Os dados obtidos com o exame clínico da amostra estão expressos na Tabela 9. O número de dentes naturais presentes na cavidade bucal na população examinada variou de 0 a 28 dentes, ficando a média em 8,11 dentes por pessoa.

TABELA 9 - Resultados do exame clínico da população do Grupo da Terceira Idade do SESC*, Londrina, Paraná.

Exame clínico	Arcada superior		Arcada inferior	
	N	%	N	%
Dentado	34	33,3	67	65,7
Edentado	68	66,7	35	34,3
Total	102	100,0	102	100,0
Presença de prótese	90	88,2	79	77,5
Ausência de prótese	12	11,8	23	22,5
Total	102	100,0	102	100,0
Prótese total	67	74,4	35	44,3
Prótese parcial removível	15	16,7	37	46,8
Prótese fixa	8	8,9	7	8,9
Total	90	100,0	79	100,0

N = número de pessoas

% = porcentagem

*SESC - Serviço Social do Comércio

4. DISCUSSÃO

Não existem regras fixas quanto à periodicidade das visitas ao cirurgião-dentista. Cada paciente tem suas necessidades individuais, sendo que a frequência das revisões deve ser determinada pelo profissional depois de avaliar os riscos e as necessidades do paciente.⁷ Segundo KATZ et al.⁷ (1975) e PINTO¹⁷ (1992), os pacientes que apresentam uma patologia bucal muito ativa e hábitos de higiene bucal relativamente pobres, necessitam receber assistência odontológica a cada 2 ou 3 meses e aquelas com pouca patologia bucal necessitam assistência pelo menos a cada 12 meses. Observando a Figura 1, vemos que 52,0% do total entrevistado recebeu assistência odontológica nos 12 meses anteriores à entrevista, e 48,0% não receberam nenhuma assistência odontológica por um período médio de 75,25 meses anteriores à entrevista, o que dificulta a prevenção de patologias buco-dentais, especialmente o diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis, assim como do câncer bucal nas suas fases iniciais, uma vez que exames clínicos periódicos poderiam mostrar qualquer alteração no sistema estomatognático.^{7,8}

Considerando que a Odontologia na Terceira Idade tem por objetivo primordial manter esta faixa populacional em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral, sobre o estado psicológico de cada indivíduo, é importante salientar os dados obtidos na Tabela 4. Das pessoas entrevistadas, 89,2% consideram os dentes importantes para a saúde em geral, por ser esta prioritária à saúde do dente isoladamente^{5,15,18,21}

Observando as Figuras 2, 3, 4 e Tabela 5 temos que 56,9% das pessoas entrevistadas estão satisfeitas com o seu estado de saúde bucal, 66,7% mencionam conseguir mastigar bem, apesar de que 52,0% possuem algum desconforto em relação ao seu estado bucal, sendo este na sua maioria relacionado à prótese inadequada. Estes dados concordam com MEEUWISSEN et al.¹² (1995) quando afirmam que, apesar da dentição estar frequentemente reduzida na Terceira Idade, em geral, existe satisfação com seu estado de saúde bucal. Estes resultados também estão de acordo com as afirmações de Rocha¹⁸ (1996) quando relata que a maior parte dos idosos está realisticamente satisfeita com a vida.

Para conseguirmos que o paciente aprenda como

manter a saúde, não basta explicarmos bem as causas das doenças, como evitá-las e exigirmos que aprenda. É necessário criar a vontade de aprender, despertar a sua atenção, criar nele o necessário interesse que desencadeie a ação e estimular seu desejo de conquistar os resultados visados. Devemos também criar e desenvolver condições favoráveis à aprendizagem, as quais, se conseguidas, fazem com que esta aprendizagem se torne um prazer e os indivíduos a ela dediquem o melhor de seu tempo e de seu esforço.^{7,8} Conforme a Figura 5 e Tabela 6, observamos que 76,5% da população entrevistada recebeu orientações sobre como cuidar dos dentes e o responsável foi basicamente o cirurgião-dentista (92,3%).

Os resultados da Tabela 7 revelam que 78,4% das pessoas entrevistadas realizam 3 ou mais vezes ao dia a higiene bucal. KATZ⁷ (1975) e KRIGER⁸ (1997), afirmam que a grande maioria das pessoas sabe que para ter uma boa saúde bucal é necessário escovar os dentes diariamente. Mas mesmo assim, com frequência, a higiene oral é deficiente. Os procedimentos de controle mecânico da placa bacteriana são difíceis, exigem tempo, destreza e perseverança e conseqüentemente só se obtém participação adequada de pacientes bem motivados, a fim de que o paciente deixe a posição passiva de apenas receber os cuidados do profissional.^{9,15,17,18} Pela Tabela 8, observamos que na população entrevistada, a escovação é o meio mais utilizado no ato de higiene bucal (79,4%), concordando com LASCALA⁹ (1983) e NEWBRUN¹⁴ (1988), sendo que 19,6% utilizam a escovação associada ao uso do fio dental visando a remoção da placa bacteriana tanto de superfícies lisas quanto proximais, conforme recomendado por LASCALA⁹ (1983) e MOHAMED¹³ (1965). Alguns fatores poderiam explicar o baixo índice do uso do fio dental associado à escovação na população entrevistada. Entre eles, a situação econômica da população entrevistada (Tabela 2), o desconhecimento dos benefícios da associação do uso do fio dental à escovação, a dificuldade de utilizá-los de maneira correta e principalmente o fato de que grande número de pessoas entrevistadas se utilizam de prótese total (Tabela 9) e se limitam à escovação da mesma.

No nosso país, o quadro das doenças bucais ainda é preocupante. Muitos adultos e idosos, em conseqüência dos resultados avançados dessas patologias e dos desfavoráveis condicionantes sócio-econômicos ainda prevalentes, não conseguem manter mais do que alguns dentes na boca. Conforme observado, a população

examinada apresenta média de 8,11 dentes naturais presentes na cavidade bucal por pessoa e grande número de pessoas edentadas (Tabela 9), fazendo com que a necessidade ou uso de extensas próteses e dentaduras seja quase inexorável na faixa etária dos 60 anos.^{3,7,8,9}

5. CONCLUSÕES

Considerando as limitações deste estudo, os resultados obtidos sobre o estado de saúde bucal do Grupo da Terceira Idade do SESC, Londrina, Paraná, permitem afirmar: que a maior parte das pessoas entrevistadas (89,2%) consideram os dentes importantes para a saúde em geral; 48,0% não receberam assistência odontológica nos 12 meses anteriores à entrevista; 56,9% estão satisfeitos com seu estado de saúde bucal; 66,7% afirmam conseguir mastigar bem, apesar de que 52,0% possuem algum desconforto em relação ao seu estado de saúde bucal; 76,5% receberam orientações sobre como cuidar dos dentes; 79,4% utilizam a escovação como meio para realizar a higiene bucal; 78,4% fazem a higiene bucal ³ ou mais vezes ao dia; apresentam média de 8,11 dentes naturais por pessoa e grande número de edentados, sendo 66,7%, no arco superior e 34,3% no arco inferior.

Estes resultados apontam para a necessidade de se dar maior atenção à saúde bucal a essa faixa etária da população, não se justificando mais a desatenção ao “velho”. Ações de promoção de saúde bucal devem ser dirigidas não só às crianças, jovens e adultos, mas também aos idosos, que, certamente, exigem cuidados especiais, impondo a criação ou a adaptação de modelos assistenciais integrados para atender as demandas que o envelhecimento populacional requer.

Este fato nos leva à reflexão a respeito do ensino de odontogeriatria nos cursos de graduação, objetivando capacitar o estudante de hoje para a Odontologia do amanhã. Julgamos oportuna a inclusão de disciplinas específicas no currículo de Odontologia que orientem o estudante quanto ao comportamento deste profissional de saúde frente aos aspectos do “velho” e da “velhice”.

*Trabalho classificado em 1º Lugar da
Universidade Estadual de Londrina, no
VII Prêmio Estímulo Kolynos.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRADA, A. Geriatria e Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, n.1, jan./fev., 1983.
2. BRASIL, IBGE: *Anuário Estatístico do Brasil*, 1996.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana*, 1986. Brasília. Divisão Nacional de Saúde Bucal/FSESP, 1988, 137 p.
4. CHAVES, M. M. Necessidade de uma consciência preventiva e sanitária no profissional. *Revista Saúde Pública*, v. 11, n.2, p.248-257, 1977.
5. COLGATE. *Prev. News Colgate*. Ano VII, n.1, p. 1-12, jan./fev./mar., 1997.
6. FREIRE, P. *Ação Cultural para a Liberdade e outros Escritos*. 5.ed. São Paulo, Paz e Terra, 1981, 149 p.
7. KATZ, S. et al. *Odontotología Preventiva en Acción*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1975.
8. KRIGER, L. et al. *Promoção de Saúde Bucal*. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
9. LASCALA, N. T.; MOUSSALLI, N. H. *Periodontia Clínica*. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1983.
10. MADEIRA, A. A. et al. Odontogeriatrics; uma necessidade curricular. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. XLIV, n. 3, p. 6-12, mai./jun. 1987.
11. MARIÑO, R. Oral Health of the elderly: Reality, Myth, and Perspective. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, v.28, n. 3, p. 202-210, 1994.
12. MEEUWISSEN, J. H. et al. Satisfaction with reduced dentition in elderly people. *J. Oral Rehabil.*, v.22, n.6, p/397-401, jun., 1995.
13. MOHAMMED, C. Dental plaque removed by floss. *J. New Jersey Dent. Soc.*, v. 36, p.419, 1965.
14. NEWBRUN, E. *Cariologia*. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 1988.
15. NICOLA, P. de. *Geriatria*. Porto Alegre: D. C. Luzzatto Editores, 1986.
16. PINTO, V. G. *A questão epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços de saúde bucal no Brasil*. Tese(doutorado) apresentada à Faculdade de Saúde Pública/USP. Brasília, 1992. 217 p.
17. PINTO, V. G. *Saúde Bucal: odontologia social e preventiva*. 3. ed. São Paulo: Editora Santos, 1992.
18. ROCHA, F. L. Tratamento psico-farmacológico da depressão no idoso, algumas considerações. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*. v. 0. n. 0. p. 27-29, 1996.
19. ROSA, A. G. F. et al. Saúde Bucal na Terceira Idade: um diagnóstico epidemiológico. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 41, n.2, p. 97-102, mar./abr., 1993.
20. SHAY, K. The importance of oral health in the older. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.43, n.12, p.1414-1422, 1995.
21. SHIP, J. A. et al. Geriatric Oral Health and its Impact on Eating. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 44, n. 4 p. 456-464, 1996.
22. SILVESTRE, J. A. et al. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde. *Arq. Geriatr. Gerontol.*, v. 0, n. 1, p. 81-89, 1996.
23. STEELE, J. G. et al. Major clinical findings from a dental survey of elderly people in three different English communities. *British Dental Journal*, n. 180, p. 17-23, 1996.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRADA, A. Geriatria e Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, n.1, jan./fev., 1983.
2. BRASIL, IBGE: *Anuário Estatístico do Brasil*, 1996.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana*, 1986. Brasília. Divisão Nacional de Saúde Bucal/FSESP, 1988, 137 p.
4. CHAVES, M. M. Necessidade de uma consciência preventiva e sanitária no profissional. *Revista Saúde Pública*, v. 11, n.2, p.248-257, 1977.
5. COLGATE. *Prev. News Colgate*. Ano VII, n.1, p. 1-12, jan./fev./mar., 1997.
6. FREIRE, P. *Ação Cultural para a Liberdade e outros Escritos*. 5.ed. São Paulo, Paz e Terra, 1981, 149 p.
7. KATZ, S. et al. *Odontotogía Preventiva en Acción*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1975.
8. KRIGER, L. et al. *Promoção de Saúde Bucal*. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
9. LASCALA, N. T.; MOUSSALLI, N. H. *Periodontia Clínica*. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1983.
10. MADEIRA, A. A. et al. Odontogeriatrics; uma necessidade curricular. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. XLIV, n. 3, p. 6-12, mai./jun. 1987.
11. MARIÑO, R. Oral Health of the elderly: Reality, Myth, and Perspective. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, v.28, n. 3, p. 202-210, 1994.
12. MEEUWISSEN, J. H. et al. Satisfaction with reduced dentition in elderly people. *J. Oral Rehabil.*, v.22, n.6, p/397-401, jun., 1995.
13. MOHAMMED, C. Dental plaque removed by floss. *J. New Jersey Dent. Soc.*, v. 36, p.419, 1965.
14. NEWBRUN, E. *Cariologia*. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 1988.
15. NICOLA, P. de. *Geriatria*. Porto Alegre: D. C. Luzzatto Editores, 1986.
16. PINTO, V. G. *A questão epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços de saúde bucal no Brasil*. Tese(doutorado) apresentada à Faculdade de Saúde Pública/USP. Brasília, 1992. 217 p.
17. PINTO, V. G. *Saúde Bucal: odontologia social e preventiva*. 3. ed. São Paulo: Editora Santos, 1992.
18. ROCHA, F. L. Tratamento psico-farmacológico da depressão no idoso, algumas considerações. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*. v. 0. n. 0. p. 27-29, 1996.
19. ROSA, A. G. F. et al. Saúde Bucal na Terceira Idade: um diagnóstico epidemiológico. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 41, n.2, p. 97-102, mar./abr., 1993.
20. SHAY, K. The importance of oral health in the older. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.43, n.12, p.1414-1422, 1995.
21. SHIP, J. A. et al. Geriatric Oral Health and its Impact on Eating. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 44, n. 4 p. 456-464, 1996.
22. SILVESTRE, J. A. et al. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde. *Arq. Geriatr. Gerontol.*, v. 0, n. 1, p. 81-89, 1996.
23. STEELE, J. G. et al. Major clinical findings from a dental survey of elderly people in three different English communities. *British Dental Journal*, n. 180, p. 17-23, 1996.

