

BRUNO LUÍS DE CARVALHO VIEIRA

**USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA E FATORES
ASSOCIADOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UM
MUNICÍPIO DO SUDESTE DO BRASIL**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte**

2018

BRUNO LUÍS DE CARVALHO VIEIRA

**USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA E FATORES
ASSOCIADOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UM
MUNICÍPIO DO SUDESTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração Saúde Pública, linha de pesquisa Epidemiologia das Doenças Bucais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréa Maria Duarte Vargas

Coorientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos

Belo Horizonte

2018

Ficha Catalográfica

V658u Vieira, Bruno Luís de Carvalho.
2018 Uso e necessidade de prótese dentária e fatores
T associados em idosos institucionalizados em um município do
sudeste do Brasil / Bruno Luís de Carvalho Vieira. -- 2018.

128 f. : il.

Orientadora: Andréa Maria Duarte Vargas.
Coorientador: Flávio de Freitas Mattos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Prótese dentária. 2. Prótese total. 3. Prótese
parcial removível. 4. Saúde bucal. 5. Assistência
Odontológica para Idosos. I. Vargas, Andréa Maria Duarte.
II. Mattos, Flávio de Freitas. III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Dedico este trabalho a memória de minha mãe, que sempre será intensamente presente, importante e amada. A grande incentivadora de minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela vida, inteligência e saúde. Agradeço, em memória, meus pais que sempre incentivaram o estudo e a busca de conhecimento. A minha irmã Otávia Maria pelo suporte, atenção, ajuda e carinho. As minhas avós ausentes pela formação e ensinamentos e a minha família pelo suporte em todos momentos.

Em especial agradeço minha orientadora a Prof. Andrea Maria Duarte Vargas pela extraordinária orientação, paciência, confiança e ensinamentos. Ao meu coorientador Prof. Flávio Mattos pelas preciosas correções. A Prof. Fabiana Vargas pela excelente complementação do nosso trabalho. A Prof. Mara Vasconcelos e a Prof. Simone Dutra pela motivação. A Prof. Raquel Ferreira pelo interesse e ótimas orientações. Aos funcionários do Departamento de Odontologia Social e Preventiva e do Curso de ASB, junto com todos alunos, onde tive oportunidade de ensinar e aprender, muito obrigado. A Faculdade de Odontologia da UFMG e todos professores que contribuíram de forma imensa para aumento de meus conhecimentos minha eterna gratidão.

Aos colegas do Mestrado Profissional, em especial Renata, Mônica e Joyce, pelo companheirismo e apoio durante essa jornada que nunca será esquecida.

Aos amigos do Centro de Saúde Padre Eustáquio, em especial meu gerente pela liberação e confiança, e aos amigos do Centro de Saúde Santa Terezinha, eternos companheiros. Ao Distrito Noroeste pelo suporte. A equipe odontológica pelo apoio e retaguarda.

“Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento”.

Clarice Lispector

RESUMO

Objetivo: Avaliar o uso, necessidade, qualidade de próteses e fatores associados em idosos residentes de Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI). **Background:** Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira com tendência a crescimento de 50,0% em dez anos. Existem 3.548 ILPI no Brasil atendendo cerca de 0,5% dessa população. Evidenciam-se significativas perdas dentárias e necessidade de próteses odontológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com público alvo de 1003 idosos residentes em ILPI filantrópicas de um município do Sudeste do Brasil, onde existem 27 ILPI dessa natureza. Todos que obtiveram nota acima do ponto de corte (21) do Mini-mental foram examinados e entrevistados, 191 idosos. Exames bucais avaliaram uso, necessidade, qualidade da prótese e grau de dependência do idoso (índice Katz). Utilizou-se o Programa STATA para avaliar a associação entre preditores e desfechos: uso e necessidade de prótese dentária. Por meio da análise multivariada pela Regressão de Poisson com variância robusta, obteve-se Razões de Prevalências e Intervalos de Confiança (95%). **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, solteiros, com até 3 anos de escolaridade e independentes em suas atividades de vida diária. Constatou-se maior necessidade de prótese em homens que apresentaram menor uso. Os resultados mostraram uma tendência de quanto maior a idade, maior o uso e quanto menor, maior necessidade de prótese. **Conclusões:** Houve alta prevalência de necessidade de prótese dentária e de uso nas ILPI, com influência do sexo sendo que as mulheres usam mais prótese que os homens, que, por sua vez, necessitam mais.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Instituição de longa permanência. Prótese Total removível. Prótese Parcial Removível. Qualidade. Avaliação.

ABSTRACT

Use of and Need for Dental Prostheses and associated factors in Nursing Home Elderly in a City in Southeastern Brazil

Objective: To assess the use, need for, quality of prostheses and associated factors in the elderly who live in nursing homes. **Background:** The elderly account 8.4% of the Brazilian population, with a trend toward a 50% increase over the next ten years. There are 3,548 nursing homes in Brazil, serving around 0.5% of this population. Substantial tooth loss and the need for dental prostheses are clearly evident. **Methods:** This is a cross-sectional study involving 1,003 elderly people living in charity funded nursing homes in a city in southeastern Brazil, where there are 27 nursing homes of this kind. Everyone who scored above the mini-mental test cut-off point (21) was examined and interviewed, totaling 191 individuals. Oral examinations were conducted to assess the use, need for, and quality of the prosthesis, as well as the elderly person's degree of dependency (Katz). The STATA Program was used to assess the association between predictors and the use and need for dental prostheses. A multivariate analysis by Poisson regression with robust variance obtained Prevalence Ratios and 95% Confidence Intervals. **Results:** Most of the elderly were female, single, with at least three years of schooling, and independent in their daily activities. A great need was seen in men, who presented the least amount of use. The results showed a trend toward the greater the age, the greater the use, and the lower the age, the greater the need for a prosthesis. **Conclusions:** There was a greater need for dental prostheses and use in nursing homes, with gender influence, where women used a prosthesis more often than men, who, in turn, showed a greater need for them.

Key words: Oral Health. Home for the Aged. Denture, Complete. Jaw, Edentulous, Partially. Quality. Evaluation.

ABREVIATURAS

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária
AVC - Acidente Vascular Cerebral
ATM - Articulação Têmporo Mandibular
SB Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
CPI - Índice Periodontal Comunitário
CPO-D - Índice de dentes cariados, perdidos, obturados.
DM - Diabete Mellitus
GOHAI - *General Oral Health Assessment Index*
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Mini-mental- Mini-Exame do Estado Mental
OMS - Organização Mundial da Saúde
OHIP - *Oral Health Impact Profile*
OHIP-Edent - *The Oral Health Impact Profile*
PBH - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PSF - Programa Saúde da Família
PPR - Prótese Parcial Removível
PTR - Prótese Total Removível
QV - Qualidade de Vida
QVRSB - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SUS - Sistema Único de Saúde
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerias
WHOQOL - *The World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
2 OBJETIVOS	24
2.1 GERAL	24
2.2 ESPECÍFICOS	24
4 METODOLOGIA	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 PRODUTO TÉCNICO	63
7 RESULTADOS ADICIONAIS	95
8 PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO, CURSOS E APRESENTAÇÃO DE TRABALHO.....	98

REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE A - Questionário de coleta de dados	113
ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	117
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	118
ANEXO C - Anuência da Instituição	120
ANEXO D - Certificado de Submissão de Artigo	121
ANEXO E -Certificados, Congressos e Cursos	122

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira, com um aumento estimado de 50,0% em dez anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2013). Cerca de 0,5% da população encontra-se em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sendo que em 2011 existiam 3.548 ILPI (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, 2011). No período de 1940 a 2009 houve um aumento de 40,3 ILPI por ano. Elas estão concentradas na região Sudeste do país e nas maiores cidades, sendo 65% delas filantrópicas (IPEA, 2011).

Com relação a condição bucal, de acordo com Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil, 2010) verificou-se que o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) médio nessa faixa etária foi de 27,5. Por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI), o percentual de sextante excluído, com poucos ou nenhum elemento dental, na faixa de 65 a 74 anos, foi de 90,1%, mostrando grande perda dentária em idosos (BRASIL, 2011). Quanto ao uso de próteses odontológicas pelos idosos, os resultados encontrados no último levantamento nacional indicaram alto uso e/ou necessidade de próteses. O uso de prótese superior foi de 76,1% e a inferior foi de 53,0%. A necessidade de prótese foi ainda mais alta correspondendo a 92,5% (BRASIL, 2011).

Segundo o SB Brasil 2010, na faixa etária de 65 a 74 anos, com relação a prótese superior, 23,5% não usavam algum tipo de prótese. Uso de prótese total foi de 63,3%, prótese removível foi 7,6% e fixa 3,8%, essa associada com removível foi 1,2%. Com relação a prótese inferior 46,1% não usavam, a porcentagem dos que usavam prótese total foi de 37,5%, parcial 12,7%, fixa 1,6% e associada com removível 1,2%.

Com relação a necessidade, apenas 7,3% não necessitava de prótese, mostrando grande número de próteses que necessitava de substituição. A maior necessidade de prótese parcial foi em um maxilar, 34,2%, nos dois maxilares 20%, total em um maxilar 17,9%, total nos dois maxilares 15,4% e 5% necessitava parcial associada a total. Essas necessidades foram avaliadas segundo orientação da

Organização Mundial de Saúde (OMS) em levantamentos, para comparar com dados anteriores e servir de base para planejamento na área. Os dados do Sudeste para necessidade de prótese, incluindo próteses parciais e totais, na população de 65 a 74 anos, são de 71,5%. O uso de prótese, na mesma situação, é de 39% (BRASIL, 2011).

Com o crescente número de idosos no Brasil e grande proporção do uso de próteses odontológicas, faz-se necessário acompanhamento dessa população para manutenção das próteses e avaliação das mucosas, pois o número de lesões aumenta nessa faixa etária (GOIATO, 2005). Essa população deve ser priorizada, principalmente nas ILPI, por ser de grande vulnerabilidade, um dos objetivos também do Programa Saúde da Família (PSF).

Para mudar essa condição estudos verificaram que a diminuição de edentulismo em adultos ocorreu pela alteração de valores e atitudes em relação à saúde bucal. A mudança de atitude de dentistas para preservar o dente, o uso adequado de anestesia dental, uso de canetas de alta rotação e, além disso a fluoretação das águas e aumento do poder aquisitivo da população contribuíram para essa mudança. Mas para a mudança do quadro da população idosa seriam necessários trinta anos para que a situação fosse revertida (ETTINGER *et al.*, 1997; MARTINS *et al.*, 2008; MATOS *et al.*, 2004; SHINKAI *et al.*, 2000).

Etiologia do edentulismo

A cárie dentária é indicada como principal razão, seguida da doença periodontal, para a extração dentária e a confecção de prótese. Além disso, os valores culturais e comportamentais são importantes, pois há preferência, pelo paciente e profissional, para extração, mesmo quando há possibilidade de o dente ser aproveitado (CIMÕES *et al.*, 2007).

Observa-se que as extrações decorrentes de lesões de cáries graves são em maior parte em pacientes com baixa escolaridade e renda sugerindo relação com condição socioeconômica, podendo-se concluir que o nível educacional influencia o

uso da prótese: quanto maior, menor necessidade do uso de prótese (CHOUDHAR *et al.*, 2016).

Estudos têm mostrado que o uso de prótese está comumente associado com maior idade, mulheres, baixa escolaridade e nível socioeconômico, falta de acesso e/ou utilização do serviço odontológico (AZEVEDO, 2017; CHOUDHAR *et al.*, 2016; MALLMANN, 2012; MIOTTO, 2012). Mostram ainda que sexo e estado civil influenciam mais a percepção de saúde que escolaridade e idade (ROSENDO *et al.*, 2017).

Indicações, limitações e cuidados do uso da prótese

O restabelecimento de uma arcada completa pode não ter os benefícios de função para os pacientes como esperado pelos profissionais. Pacientes que tem o arco dental reduzido consideram não terem problemas em sua capacidade mastigatória havendo pouco desconforto. Para eles a tentativa de utilização de prótese parcial removível (PPR) não deve ser estimulada. Se houver presença de pré-molares não há risco de problemas de articulação temporomandibular (ATM). Havendo pelo menos quatro unidades oclusais presentes, preferencialmente de forma simétrica, é o suficiente. Cada caso deve ser avaliado individualmente considerando que a OMS recomenda o mínimo de vinte dentes como objetivo de vida (ARMELLINI, FRAUNHOFER, 2004; KAYSER, 1981; SELAIMEN, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

No entanto, Ribeiro *et al.* (2011) analisando dados do SB Brasil, concluiu que apenas 3% dos idosos mostravam função mastigatória adequada. O que predominou foi a alta taxa de edentulismo no país, principalmente nas mulheres. O uso de prótese em idosos, ainda, é pequeno em relação a necessidade apresentada (MORENO, *et al.*, 2016; SIMOES, *et al.*, 2011). As próteses totais, quando confeccionadas corretamente, podem melhorar a mastigação, mas não eliminam a necessidade de orientação e acompanhamento nutricional que os usuários devem receber após suas incorporações (DE ANDRADE, 2009). O acompanhamento dos

pacientes que recebem prótese dentária durante o período de adaptação funcional pode diminuir o número de abandonos. A maioria dos abandonos de próteses totais ocorre nos primeiros meses após a instalação (SILVA *et al.*, 2011).

Manutenção e higiene da prótese

O uso de escova dentária convencional e creme dental para limpeza da prótese não é suficiente; após a escovação é indicado o uso de peróxidos alcalinos, não causam dano ao acrílico, nem ao metal, com efeito antibacteriano e fungicida (KAZUO *et al.*, 2008).

A limpeza da prótese é influenciada pelo gênero, as mulheres escovam mais e usam mais tabletes para limpeza que os homens. O uso de tabletes de limpeza deveria ser estimulado pelos dentistas por ser menos abrasivo e mais efetivo que a escovação com pasta. Além disso, o uso de própolis no creme dental melhora a higiene das próteses, que apesar de não reduzirem a placa, modificam benéficamente sua composição (CAKAN *et al.*, 2015; WIATRAC *et al.*, 2017).

A desinfecção da prótese é importante por reduzir inflamação, gengivite, periodontite, estomatites e mau hálito. A microbiota acumulada pode afetar a saúde geral. Por isso as próteses não deveriam ser usadas por mais de cinco anos. O uso de hipoclorito para desinfecção mostrou-se efetivo *in vitro*. A pasta dental abrasiona o acrílico e propicia rugosidades que favorecem o acúmulo de mais microrganismos (SZALEWSKI *et al.*, 2018).

O acondicionamento recomendado é em local seco para não contribuir para crescimento de microrganismos, e recomenda-se a retirada da prótese para dormir para não aumentar a inflamação da mucosa (SZALEWSKI, *et al.*, 2018; WIATRAC, *et al.*, 2017).

Deve-se levar em consideração que pacientes com idades avançadas motivados têm capacidade de aprender, necessitam orientação e incentivo

(MOIMAZ *et al.*, 2010). O nível intelectual deve ser levado em consideração para efetivamente promover comportamentos de saúde bucal e higiene em idosos (MORIYA *et al.*, 2013). Orientação supervisionada é eficaz quando comparada com o grupo controle (VAN DER PUTTEN *et al.*, 2013). Cuidados com higiene bucal e com as próteses devem ser o foco da atenção (BANSAL *et al.*, 2010).

Associação das Próteses com Lesões Bucais

Várias lesões acometem a cavidade bucal devido a presença de próteses mal adaptadas e ineficiência na orientação do paciente pelo profissional (GOIATO, 2005; HUPPERTZ *et al.*, 2018; PEIXOTO, *et al.*, 2016). As próteses dentárias removíveis têm grande importância na reabilitação oral, mas devem ser confeccionadas de modo correto e terem boa higienização para não comprometer a mucosa bucal. As próteses não substituem a dentição natural e pode haver várias lesões pelo seu uso. Essas lesões prejudicam a mastigação diminuindo a capacidade nutricional do paciente.

Cerca de 44% dos que usam próteses apresentam estomatite (EVREN *et al.*, 2011). As lesões mais encontradas úlcera traumática, queratose friccional, candidose, hiperplasia fibrosa inflamatória e o granuloma piogênico. As prevalências das lesões são maiores com higiene bucal insuficiente (DE CARLI *et al.*, 2013, MESAS *et al.* 2006; MOZAFARI, *et al.*, 2012), embora não haja evidências de que próteses mal adaptadas sejam responsáveis por câncer bucal (ANDRADE *et al.*, 2014).

Relação com saúde geral

O uso da prótese total com seu estado de conservação e higienização precária é fator de risco à colonização bacteriana, tendo relação com a ocorrência

de leveduras do gênero *Cândida*, ajudada pela xerostomia, sendo que nenhuma outra condição sistêmica mostrou correlação com estes aspectos microbiológicos (MARQUETI *et al.*, 2011). Há relação positiva entre pobre higiene oral e presença de estomatites relacionadas a prótese (EVREN *et al.*, 2011).

A higiene bucal mecânica reduz, aproximadamente, 9% do risco de mortalidade por pneumonia (SJÖGREN *et al.*, 2008). Educação do pessoal de enfermagem é efetiva para aumentar saúde bucal dos pacientes (SJÖGREN *et al.*, 2009). A manutenção da saúde oral e função mastigatória tem efeito positivo na saúde geral, sendo que dificuldade de mastigar e perdas de dentes severa tem associação com mortalidade aumentada (FURUTA *et al.*, 2018).

Não estando em boas condições, as próteses também podem mudar hábitos alimentares, resultando em aumento dos problemas digestivos, devido apresentação inadequada do bolo alimentar. A mudança para dietas mais macias, para tentar resolver o problema, pode agravar o estado nutricional de idosos, especialmente os institucionalizados (DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2010).

Estudos mostram que as condições bucais dos idosos quase sempre são frágeis, e podem comprometer o estado nutricional, há maior risco para baixo peso em idosos que utilizavam próteses totais duplas, comparados com aqueles com dentes naturais (COUSSON *et al.*, 2012). Há uma tentativa de manter a dieta, mas a mudança da capacidade mastigatória e mudança de percepção de sabores e texturas podem prejudicar o estado nutricional. Os idosos dentro do peso normal tendem a avaliar melhor sua saúde bucal (CAMPOS *et al.* 2014).

Mas pessoas idosas com boa saúde física têm melhor capacidade mastigatória, o que está relacionado com a eficiência do músculo masseter (GASZYNSKA *et al.*, 2014). Há dificuldade de mastigação, devido a perda do tônus muscular, coordenação motora, edentulismo e perda da adaptação das próteses, e a preferência é para alimentos macios. O trabalho interdisciplinar com a fonoaudiologia para tentar minimizar os impactos do envelhecimento é necessário (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Uma recente revisão sistemática apontou vários fatores para a desnutrição como idade, fragilidade em institucionalizados, excesso de medicamentos, declínio geral de saúde, doença de Parkinson, constipação, declínio cognitivo, demência, falta de interesse na vida, baixo apetite, disfagia e institucionalização (FÁVARO *et al.*, 2017). Sendo que em outro estudo a demência esteve associada de forma mais importante que a falta de dentes a má nutrição (ZIEBOLZ, *et al.*, 2017).

Goiato *et al.* (2005) afirmaram que pacientes idosos, por terem rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem que a prótese seja mais adaptada. A diminuição da secreção salivar, que ocorre com o aumento da idade do paciente, pode causar dor, sensação de queimação na boca, o que dificulta deglutição, fala e mastigação, redução do paladar, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção, e ainda colaborar com formação de lesões na cavidade oral.

Além disso, a média de consumo de medicamentos por idosos fica em 1,7 tipos diferentes, o fluxo salivar diminui com o aumento das medicações, causando baixa salivação. A dificuldade de deglutição dos alimentos pode ser pelo uso de medicamentos. Uso prolongado de drogas terapêuticas, interferindo no processo de digestão, absorção e metabolismo de nutrientes podem acarretar desnutrição nos idosos e desencadear anorexia (CATÃO *et al.*, 2012; PAULA *et al.*, 2014). Por outro lado, doenças como hipertensão, diabetes, transtornos neurológicos e depressão podem causar destruição progressiva de parênquima glandular e xerostomia dificultando a adaptação da prótese (LEWANDOWSKI *et al.*, 2014).

Prótese e qualidade de vida

Para a maior parte dos idosos, segundo Furtado *et al.* (2011), a sua condição bucal não traz nenhum problema em seu convívio social e nem na sua autoestima, talvez por grande parte deles serem usuários de prótese total, principalmente superior, importante na conservação da estética facial e articulação das palavras. O

que importa é que a prótese esteja funcionando, não há problema no seu uso. A perda dos dentes parece fazer parte do processo natural de envelhecimento.

Segundo Narvai e Antunes (2003), os problemas com os dentes não representaram problema estético significativo (a ponto de interferir nas relações interpessoais) para a maioria dos idosos entrevistados em seu estudo, 91,9% declararam que “nunca” deixaram de sair à rua ou falar, por causa de suas condições dentárias; 4,0% afirmaram que “raramente” isso ocorreu; apenas 1,8% mencionou que isto ocorreu “sempre” (0,7%) ou “frequentemente” (1,1%). O uso da dentadura parece contribuir também de modo importante para melhorar a autoestima e as relações interpessoais e diminuir as situações de constrangimento em público: 4,1% dos que não utilizam dentadura mencionaram que sempre ou frequentemente “deixavam de sair à rua ou conversar”; essa porcentagem diminuiu para 1,4% entre os que a utilizam. Não comer como queria diante de outras pessoas ocorreu “sempre” ou “frequentemente” para 5,0% dos usuários de próteses dentárias totais e para 7,8% dos que não faziam uso da dentadura. Contudo, um total de 19,4% de usuários de prótese sente dificuldade de mastigar principalmente alimentos duros “sempre” ou “frequentemente”. Mas sem ela a dificuldade sobe para 32,2%.

Há relação positiva entre a qualidade de vida e o uso de prótese total com relação aos que não usam a prótese (MONTES-CRUZ, 2014). De acordo com Miotto *et al.* (2012), após resultados do OHIP (*Oral Health Impact Profile*), o impacto de problemas bucais na qualidade de vida foi de 35% nos mais velhos, sendo maior nos que utilizavam o serviço de saúde por motivo de urgência e nos que precisavam de prótese parcial removível (PTR). O serviço odontológico de rotina causa melhora na saúde da população.

Estudos mostraram que quanto mais velho o idoso mais satisfeito com sua saúde bucal. A chance de satisfação de desdentados é por volta de 60% em comparação com dentados. Quem não usa prótese tem a chance 2,54 vezes maior de estar insatisfeito com a saúde bucal do que quem usa ou mesmo necessita de sua substituição. Maior nível de escolaridade e renda foram associadas a maiores frequências de auto avaliação positiva, devido a maior busca de informações.

Quando há dificuldade de mastigar alimentos há por volta de 2 vezes mais chances de insatisfação (CAMPOS *et al.*, 2014).

As consequências do uso de próteses mal adaptadas podem estar relacionadas a mastigação deficiente, podendo causar dor, insatisfação e reação psicológica negativa e também com quadro de nutrição desfavorável (CAMPOS *et al.*, 2014; DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2010, MONTES-CRUZ, 2014; SILVA *et al.*, 2010). Além disso, condições bucais desfavoráveis bem como uso de próteses inadequadas têm impacto na qualidade de vida, bem como causam carga negativa na vida do idoso bem como na sociedade (SANTUCCI e ATTARD, 2015).

A falta de dentes ou presença de prótese mal adaptada provoca reações negativas psicológicas nos pacientes e desconforto como dor, mesmo que não haja muita alteração nas relações pessoais, deve-se ter atenção quanto à técnica de confecção das próteses (SILVA *et al.*, 2010). Mas a falta de dentes que não afeta a aparência, fala e não provoca dor parece não interferir nas relações sociais, em adultos. Nos idosos, sem presença de dor ou incômodo, a falta da prótese não teve repercussão negativa em relação a saúde bucal. Muitas vezes o custo e dificuldade de acesso no serviço público influenciam para não colocação de próteses (CORREA *et al.*, 2016).

Considera-se que nem sempre a percepção do paciente coincide com a necessidade técnica, mas essa deve ser atendida, dentro de critérios que não o prejudiquem, porque sua vontade deve guiar seu tratamento e nem sempre a reabilitação protética melhora a auto percepção de saúde bucal (AGOSTINHO *et al.*, 2015; AZEVEDO *et al.*, 2017; CAMPOS *et al.*, 2014; SIMOES *et al.*, 2011).

Idosos institucionalizados

A saúde bucal em idosos vivendo com a família é superior das que vivem em solidão (ORDAZ HERNANDEZ *et al.*, 2015). A maior parte dos idosos institucionalizados possui próteses dentárias e dos indivíduos classificados em baixo

peso, mais da metade possuem prótese total superior e inferior (LEHN, 2012). Mas necessidade de prótese de idosos que vivem com a família é semelhante aos idosos institucionalizados (LEWANDOWSKI *et al.*, 2014).

Cerca de 50% de idosos em ILPI apresentam xerostomia, 20% disfagia e 10% problemas de mastigação devido a dentes artificiais (HUPPERTZ *et al.*, 2017; MADHAVAN *et al.*, 2016; POISSON *et al.*, 2014; VILJAKAINEN *et al.*, 2106).

Alguns estudos encontram 80 a 90% de idosos com triagem positiva para atividades cognitivas. Essa alteração é um dos motivos para institucionalização, porque altera seu raciocínio, memória, comunicação, personalidade e afeta seu convívio em sociedade. Com isso o idoso tende a se tornar dependente e assim aumentar a dificuldade de interação social. A depressão também influencia a capacidade funcional do idoso, deixando-o sem autonomia, sem atividade física e influenciando sua capacidade cognitiva. A institucionalização é um fator estressante e pode levar a depressão (ALENCAR *et al.* 2012).

Pacientes sem dentes tendem a ter mais alterações cognitivas que pacientes dentados. Estudos sugerem haver aumento da deterioração da saúde oral com comprometimento físico, cognitivo e psicológico (ALMOMANI *et al.*, 2015). Atividades físicas e estimulações cognitivas são necessárias para melhorar a saúde do idoso institucionalizado (ZIMMERMANN *et al.*, 2015).

Geralmente usa-se o Mini-Exame do Estado Mental (Mini-mental) para avaliação da cognição, sendo o ideal é respeitar o critério de escolaridade para aumentar a sensibilidade do resultado. Ele compõe-se de perguntas e um escore é gerado e a partir dele tem-se uma tendência, mas não um diagnóstico, de alteração cognitiva, que pode ser muito importante para triar para exames mais profundos e iniciar o tratamento precoce (BERTOLUCCI *et al.*, 1994; KOCHHANN *et al.*, 2010).

Além disso, idosos institucionalizados apresentam, muitas vezes, um quadro cognitivo precário e baixo peso (FERREIRA *et al.* 2014; LEHN, 2012). Existe um risco 2,9 vezes maior de periodontite entre pacientes com demência (ZENTHÖFER *et al.*, 2017). Mostrando assim, uma maior necessidade de intervenção com políticas públicas mais efetivas.

A saúde bucal e higiene oral parecem afetar o risco de mortalidade em residentes de ILPI, sendo que programas de intervenção odontológicos reduzem esse risco entre os idosos que tem dentes remanescentes (KLOTZ *et al.*, 2017).

Em ILPI, o cuidado e o tratamento odontológico configuram-se em um dos maiores obstáculos, que pode leva-los a um maior risco de deterioração da saúde bucal (GLUHAK *et al.*, 2009; RABBO *et al.*, 2011).

O cuidado profissional odontológico pode melhorar as condições de saúde bucal nos idosos (MORINO *et al.*, 2014). A população idosa é carente de cuidados dentais básicos, de um modo geral (GLUZMAN *et al.*, 2013). Segundo Webb *et al.* (2013) há deficiência de envolvimento de profissionais de saúde bucal em ILPI. O cuidado odontológico pelo dentista deve ser estimulado em ILPI e cuidadores treinados quanto a higiene bucal (GLUHAK *et al.*, 2010; WIKSTRÖM *et al.*, 2018).

A presença de dentistas, em ILPI de Belo Horizonte/MG, é pequena, geralmente não há medidas preventivas. Há negligência em relação á saúde bucal dos idosos, nas instituições, devido excesso de serviço e falta de tempo. Há excesso de placa e higiene inadequada das próteses (FERREIRA *et al.*, 2011). A situação precária da saúde bucal foi evidenciada em exames de institucionalizados em 2006, período anterior a implantação da prótese pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte (FERREIRA *et al.*, 2009).

Cuidadores de idosos

Com relação aos cuidadores, apenas 19% fizeram algum treinamento e 14,3% receberam orientação sobre saúde bucal. A maioria dos idosos tem conceitos positivos sobre não dormir com a prótese, o mesmo não ocorrendo com a higienização das mesmas (FURTADO *et al.*, 2015). Há necessidade de uma orientação em saúde bucal pelos cuidadores (FURTADO *et al.*, 2015; RABBO *et al.*, 2012).

A presença de cuidadores treinados e interessados é muito importante visto que estudos mostram que idosos com deficiência cognitiva tem maior necessidade de tratamento odontológico, mas o percentual de necessidade de próteses é similar aos idosos sem deficiência, provavelmente devido a interferência de outros fatores na decisão da exodontia, como culturais e custo, mas o uso de próteses é menor nessa população com deficiência (FERREIRA *et al.*, 2014).

Legislação

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2003) considera que é do Estado, sociedade e família a responsabilidade para assegurar ao idoso sua cidadania, assim como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004) que garante prioridade dessa população à vida, saúde, alimentação e outros.

Levando-se em consideração a criação do SUS, pelas Leis 8080 e 8142 (1990), o Estado tem a obrigação de oferecer o tratamento necessário de saúde à população, principalmente se essa população é de risco, como a idosa e institucionalizada (BRASIL, 1990).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), o sujeito deve ser avaliado levando em conta sua singularidade e inserção sociocultural. As ações devem ser descentralizadas, adscrevendo usuários e buscando relação de vínculo e responsabilização. As ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde devem ser articuladas. O trabalho deve ser interdisciplinar e em equipe. Os usuários devem ser estimulados para autocuidado e autonomia. Visitas devem ser programadas dando maior ênfase aos indivíduos de maior necessidade.

O PSF tem como objetivo unir o idoso ao serviço, com possibilidade de apoio domiciliar, valorizando o cuidado comunitário na família e a atenção básica. O apoio social melhora a saúde das pessoas, protegendo-as, ajudando na sua autonomia e compartilhando saberes de lidar com o processo saúde doença. Nisso a promoção a

saúde deve ajudar reduzindo as desigualdades em saúde e favorecendo ambientes saudáveis (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Relevância do estudo

De acordo com estudos não há muito treinamento de cuidadores e acompanhamento pela saúde bucal pública dos idosos institucionalizados em Belo Horizonte e que há grande necessidade de tratamento (FERREIRA *et al.*, 2011) percebe-se que há necessidade de aumentar o acesso a consultas odontológicas tanto para avaliações de mucosas quanto para manutenção e ajustes das próteses.

O uso da prótese deve ser estimulado, sem se esquecer da promoção de saúde e empoderamento das pessoas, para que haja a diminuição da necessidade do uso de próteses, com a mudança da visão de profissionais e pacientes, mesmo sabendo que será a longo prazo (ETTINGER *et al.*, 1997). A falta de dentes pode causar, além de prejuízos físicos, prejuízos emocionais, interferindo negativamente na vida social e na autoestima (VARGAS; PAIXAO, 2005).

Pelo exposto, pode-se perceber que a simples incorporação de uma prótese sem o acompanhamento, manutenção e ajustes necessários, sem participação de equipe multidisciplinar, como nutricionistas e fisioterapeutas, pode causar maiores danos do que benefícios. Além disso, uma prótese sozinha pode não beneficiar a mastigação de seu usuário por não ser o único fator que irá fazer com que se tenha uma mastigação apropriada.

Com o estudo, poderá ser verificado também o nível de conhecimento sobre higienização da prótese e seu armazenamento, que poderá orientar as ações de promoção de saúde.

O conhecimento sobre uso e necessidade de prótese em idosos institucionalizados mostra-se necessário e relevante, uma vez que há escassez de estudos enfocando estes indivíduos, apesar de eles serem um número considerável.

Além disso, é necessário traçar um perfil epidemiológico para que se planejem ações e intervenções em saúde mais resolutivas, com maior enfoque preventivo e também curativo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso, a necessidade e a higiene das próteses e fatores associados em idosos residentes em ILPI filantrópicas e conveniadas de um município do Sudeste do Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o uso, necessidade, qualidade e higiene das próteses e fatores associados em idosos residentes nas instituições filantrópicas e conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar a qualidade das próteses.
- Verificar a frequência de uso e caracterizar o uso das próteses;
- Avaliar o conhecimento sobre limpeza da prótese entre os idosos.
- Associar variáveis sócio demográficos com o uso e necessidade de prótese.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho, amostragem e calibração

Realizou-se um estudo transversal no ano de 2017 com idosos residentes em ILPI filantrópicas ou conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O município de Belo Horizonte tem mais de dois milhões de habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,84 (IBGE, 2017). Existem 27 ILPI que são filantrópicas e conveniadas com a Prefeitura, quadro 1. Dessas ILPI, 22 foram incluídas neste estudo, 5 recusaram-se a participar, não autorizando o exame dos idosos e, ao final 796 idosos foram elegíveis para o estudo.

Quadro 1 – Relação número de ILPI filantrópicas e conveniadas por Regional da PBH

Regional \ ILPI	Número Filantrópicas	Número Conveniadas
Barreiro	3	1
Centro-sul	1	1
Leste	2	3
Nordeste	0	1
Noroeste	1	4
Norte	0	1
Oeste	1	3
Pampulha	2	1
Venda Nova	0	2
Total	10	17

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência social

Todos indivíduos institucionalizados foram examinados por meio do Mini-Exame do Estado Mental (Mini-mental) para avaliação da cognição, respeitando o

critério de escolaridade para melhorar sensibilidade do instrumento (BERTOLUCCI *et al.*, 1994; KOCHHANN *et al.*, 2010). Isso foi necessário porque havia perguntas no instrumento de coleta de dados sobre hábitos e seria necessário que o idoso tivesse capacidade cognitiva para respondê-las. Assim, uma população de 191 idosos foi obtida considerando o resultado do exame igual ou superior ao ponto de corte (21), representando 24% da população total examinada dessas ILPI,

Foram incluídos todos os 191 idosos, independentemente da sua condição física. Foi empregada a versão traduzida e adaptada transculturalmente no Brasil do Índice de Katz, 1963, considerando-se o desempenho do idoso na realização das seis Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD): tomar banho, vestir-se, ir ao vaso sanitário, transferir-se, manter-se continente e alimentar-se. Os idosos foram classificados em independentes quando desempenharam as 6 atividades, dependentes entre 5 e 3, muito dependentes entre 1 a 2 atividades (LINO *et al.*, 2008).

Os idosos foram examinados clinicamente e avaliados quanto à prótese (uso e necessidade). Um estudo piloto foi realizado anteriormente com 5 idosos para avaliar o instrumento e a logística da coleta de dados. Para o exame clínico a equipe foi composta por um examinador (cirurgião-dentista) e um anotador (estudante de Graduação em Odontologia) ambos treinados e calibrados anteriormente. Houve a realização de um treinamento para aferição das lesões de mucosa (*in lux*) e para avaliação da qualidade da prótese por um pesquisador com experiência em levantamentos epidemiológicos.

O exame foi realizado em local claro e com luz natural e a equipe utilizou equipamentos de proteção individual completo e espátulas de madeira, conforme as recomendações da OMS (WHO, 1997).

4.2 Variáveis independentes

A coleta de dados incluiu um questionário com variáveis demográficas e socioeconômicas: sexo – feminino/masculino; estado civil – solteiro, casado,

separado, viúvo,; cor da pele – coletada conforme o IBGE em branco, preto, pardo, amarelo e indígena; idade – coletada em anos e categorizada em duas faixas etárias, de 60 a 78 e 79 a 98 anos; escolaridade – coletada em anos de estudo e categorizada de 0 a 3 e 4 a 17 anos; renda, categorizada em sem renda, até um salário e 2 a 3 salários; comportamentais (tabagismo, etilismo); e capacidade funcional em graus de independente, dependência moderada e muito dependente.

4.3 Variáveis dependentes

A avaliação da qualidade das próteses presentes deu-se segundo critério utilizado no levantamento brasileiro SB Brasil, 2010 (GIL, NAKAME; 2000), como preconizado pela OMS, com a avaliação de estabilidade e reciprocidade, fixação, estética, retenção. Foi considerada insatisfatória, sem qualidade, e com necessidade de prótese, se algum desses itens estivesse ausente, como deslocamento ou báscula, lesão de tecidos, prótese fraturada ou com estética inadequada, folgada ou apertada.

O uso foi verificado durante o exame e perguntado diretamente aos idosos, assim como o tempo de uso dessas próteses.

4.4 Análise estatística

Utilizou-se o Programa STATA versão 12.0 para avaliar a associação entre os preditores e os desfechos uso e necessidade de prótese dentária. Análise bivariada foi realizada através do Teste de Qui-Quadrado ($p < 0,05$). Para a análise multivariável, utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta, obtendo-se assim as Razões de Prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95%. Foram incluídas na análise multivariável, todas as variáveis que na análise bivariada apresentassem $p < 0,20$. As variáveis que permaneceram nos modelos foram as que apresentaram $p < 0,05$.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 69112817.5.0000.5149 / 2017), anexo A.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo será apresentado em formato de artigo submetido à Revista *Gerodontology*.

Uso e Necessidade de Prótese Dentária em Idosos Institucionalizados em um Município do Sudeste do Brasil

Bruno Luís de Carvalho Vieira. Vieira, BLC¹

Fabiana Vargas Ferreira. Ferreira, FV¹

Lívia Guimarães Zina. Zina, LG ¹

Flávio de Freitas Mattos. Mattos, F F¹

Andrea Maria Duarte Vargas. Vargas. AMD¹

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Running Title:

Uso e necessidade de prótese em idosos

Author responsible for correspondence: Andrea Maria Duarte Vargas

e-mail: vargasnt@task.com.br

Keywords: Oral Health. Homes for the Aged. Denture, Complete. Jaw, Edentulous, Partially.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o uso e a necessidade das próteses removíveis convencionais (totais e parciais) e fatores associados entre idosos residentes em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), filantrópicas e conveniadas de um município de grande porte do Sudeste do Brasil. **Background:** Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira com tendência a crescimento de 50,0% em dez anos. Existem 3.548 ILPI no Brasil atendendo cerca de 0,5% dessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com público alvo de 796 idosos residentes em ILPI filantrópicas de um município do Sudeste do Brasil, onde existem 27 ILPI dessa natureza. Todos que obtiveram nota acima do ponto de corte (21) do Mini-mental foram examinados e entrevistados, totalizando 191 idosos. Exames bucais avaliaram uso, necessidade, qualidade da prótese. Também foi avaliado grau de dependência do idoso e aspectos sociodemográficos. Foi realizada análise multivariada pela Regressão de Poisson com variância robusta, obtendo-se Razões de Prevalências e Intervalos de Confiança de 95%. **Resultados:** Maioria do sexo feminino, solteira, com até 3 anos de escolaridade e independentes em suas atividades de vida diária. Maior necessidade de prótese em homens, que apresentaram menor uso. Os resultados mostraram uma tendência de quanto maior a idade, maior o uso e quanto menor, maior necessidade de prótese. Evidencia-se significativas perdas dentárias e necessidade de próteses odontológicas. **Conclusões:** Houve 77% de prevalência de necessidade de prótese dentária e 62,8% de uso nas ILPI, com influência do sexo quanto ao uso e necessidade de prótese sendo que as mulheres usam mais prótese que os homens, que necessitam mais.

INTRODUÇÃO

Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira, com um aumento estimado de 50,0% em dez anos¹. Cerca de 0,5% desta população encontra-se em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Em 2011, data do último levantamento nacional, existiam 3.548 ILPI no Brasil. No período de 1940 a 2009 houve um aumento médio de 40,3 ILPI por ano. Elas estão concentradas na região Sudeste do país e nas maiores cidades, sendo 65,0% delas, filantrópicas ².

Sobre a condição bucal, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil, 2010) verificou que o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) médio nessa faixa etária foi de 27,5, com predominância do componente perdido. Por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI), o percentual de sextante excluído, com um ou nenhum elemento dental, na faixa de 65 a 74 anos, foi 90,1%, confirmando também a grande perda dentária. Os resultados encontrados no mesmo levantamento nacional indicaram alto uso de próteses, mas também alta necessidade, entre idosos. O uso de prótese superior foi de 76,1% e a inferior foi de 53,0% enquanto a necessidade de prótese foi ainda mais alta, de 92,5%³.

Estudos tem mostrado que o uso de prótese está comumente associado com maior idade, mulheres, baixa escolaridade e nível socioeconômico, falta de acesso e/ou utilização do serviço odontológico^{4,5,6,7}. Em relação aos idosos residentes em ILPI, o cuidado e o tratamento odontológico configuram-se em um dos maiores obstáculos, que pode levá-los a um maior risco de deterioração da saúde bucal, uma vez que o acesso ao tratamento e cuidado são geralmente dificultados^{8,9}. Estudos mostram que cerca de 50% de idosos em ILPI apresentam xerostomia, 20% disfagia e 10% problemas de mastigação devido aos dentes artificiais^{10,11,12,13}. Além disso,

idosos institucionalizados apresentam, muitas vezes, um quadro cognitivo precário e fragilidade física, como baixo peso^{14,15,16,17}, mostrando assim, uma maior necessidade de intervenção com políticas públicas mais efetivas para esse grupo, principalmente em ILPI filantrópicas onde a maioria dos idosos são de baixo nível socioeconômico.

Além disso, próteses mal adaptadas podem estar relacionadas a mastigação deficiente, podendo causar dor, insatisfação e reação psicológica negativa e, algumas vezes, quadro de nutrição desfavorável^{13,18,19,20,21,22, 23}. Além disso, condições bucais desfavoráveis e uso de próteses inadequadas tem impacto negativo na qualidade de vida²⁴.

O conhecimento sobre uso e necessidade de prótese em idosos institucionalizados mostra-se necessário e relevante, uma vez que há escassez de estudos enfocando a prótese dental nesses indivíduos, apesar de eles serem um número considerável. Além disso, é necessário traçar um perfil epidemiológico para que se planejem ações e intervenções em saúde mais resolutivas.

O objetivo deste estudo foi avaliar o uso e a necessidade das próteses removíveis convencionais (totais e parciais) e fatores associados entre idosos residentes em ILPI filantrópicas e conveniadas de um município de grande porte do Sudeste do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho, amostragem e calibração

O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 69112817.5.0000.5149 / 2017).

Realizou-se um estudo transversal no ano de 2017 com idosos residentes em ILPI filantrópicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O município de Belo Horizonte tem mais de dois milhões de habitantes, com 12% de idosos e o Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,84²⁵. Existem 27 ILPI que são filantrópicas. Um total de 796 indivíduos foram elegíveis para o estudo.

Todos indivíduos institucionalizados foram examinados quanto ao Mini-Exame do Estado Mental (Mini-mental) para avaliação da cognição, respeitando o critério de escolaridade para aprimorar a sensibilidade do instrumento^{26,27}. Esse foi um critério de exclusão porque havia perguntas no instrumento de coleta de dados sobre hábitos e história pregressa e seria necessário que o idoso tivesse capacidade cognitiva para respondê-las. Assim, 191 idosos obtiveram resultado do exame igual ou superior ao ponto de corte (21), representando 24% da população total dessas ILPI.

Os idosos foram examinados clinicamente e avaliados quanto à prótese (uso e necessidade). Um estudo piloto foi realizado anteriormente com 5 idosos para avaliar o instrumento e a logística da coleta de dados. Para o exame clínico a equipe foi composta por um examinador (cirurgião-dentista) e um anotador (estudante de Graduação em Odontologia) ambos treinados e calibrados anteriormente por experts da área de Prótese e de Estomatologia. O exame foi realizado em local claro e com

luz natural e a equipe utilizou equipamentos de proteção individual completo e espátulas de madeira conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde²⁸.

Variáveis independentes

A coleta de dados incluiu um questionário com variáveis demográficas e socioeconômicas (sexo – feminino/masculino; estado civil – solteiro, casado, separado, viúvo; cor da pele – coletada conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, autodeclarada em branco, preto, pardo, amarelo e indígena e categorizada em branco e não-branco; idade – coletada em anos e categorizada em duas faixas etárias, de 54 a 78 e 79 a 98 anos; escolaridade – coletada em anos de estudo e categorizada de 0 a 3 e 4 a 17 anos). Sendo idade e escolaridade obtidos nos prontuários das ILPI (dados secundários). Os idosos que alcançaram valor do mini mental igual ou maior que 21, foram divididos em 21-24 e 25-30.

Foram coletadas também variáveis comportamentais: tabagismo (sim, não) e etilismo (sim, não) também perguntados diretamente aos idosos.

Foi empregada a versão do Índice de Katz²⁹, 1963, traduzida e adaptada transculturalmente no Brasil, considerando-se o desempenho do idoso na realização das seis Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD): tomar banho, vestir-se, ir ao vaso sanitário, transferir-se, manter-se continente e alimentar-se. Os idosos foram classificados em independentes quando desempenharam as 6 atividades, como dependentes entre 5 e 3, e como muito dependentes entre 1 a 2 atividades³⁰.

Variáveis dependentes

A avaliação da necessidade das próteses presentes deu-se segundo critério utilizado no levantamento brasileiro SB Brasil, 2010³¹, como preconizado pela OMS, com a avaliação de estabilidade e reciprocidade, fixação, estética, retenção. Foi considerada sem qualidade ou insatisfatória e com necessidade de troca, se algum desses itens estivesse ausente, como deslocamento ou báscula, lesão de tecidos, prótese fraturada ou com estética inadequada, folgada ou apertada.

O uso foi verificado durante o exame e perguntado diretamente aos idosos, assim como o tempo de uso dessas próteses.

Análise estatística

Utilizou-se o Programa STATA versão 12.0 para avaliar a associação entre os preditores e os dois desfechos uso e necessidade de prótese dentária. Análise bivariada foi realizada através do Teste de Qui-Quadrado ($p < 0,05$). Foram incluídas na análise multivariada, todas as variáveis que na análise bivariada apresentassem $p < 0,20$. As variáveis que permaneceram nos modelos foram as que apresentaram $p < 0,05$. Para a análise multivariada, utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta, obtendo-se assim as Razões de Prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 191 idosos, uma vez que grande parte foi excluída devido ao ponto de corte do Mini-mental (21). A maioria era do sexo feminino (76,4%), com idade ≥ 76 anos (59,7%) e cor parda (51,8%). Em relação ao tabagismo e consumo de álcool, as prevalências foram, respectivamente, 10,0% e

6,8%. A maioria era independente em suas atividades diárias (56,5%) (Tabela 1). O desfecho necessidade de prótese dentária teve prevalência de 74,3% (142-191) e uso de prótese dentária foi de 70,2% (134-191). O tempo médio de uso das próteses foi de 9 anos (+- 19,07). O uso e necessidade de prótese segundo o tipo de prótese e arcada estão na tabela 2.

Das 206 próteses avaliadas, 74,2% foram consideradas adequadas pelos critérios utilizados.

Na análise bivariada, indivíduos do sexo masculino ($p=0,011$) foram associados a maior necessidade de prótese dentária. Para o uso de prótese dentária, os indivíduos de sexo feminino ($p<0,001$) e com maior idade (≥ 76 anos) ($p=0,052$) foram aqueles que apresentaram associação com esse desfecho. (Tabela 3).

No modelo multivariado para necessidade de prótese dentária, na análise bruta, os idosos do sexo masculino apresentaram associação com o desfecho comparados aos indivíduos do sexo feminino (RP 1,27; IC95% 1,09-1,48). Além disso, os idosos fumantes mostraram 1,23 vezes maior probabilidade de terem necessidade de prótese dentária comparados aos que não fumavam (RP 1,23; IC95% 1,03-1,47). Após o ajuste para potenciais confundidores, somente a variável sexo se manteve associada ao desfecho (Tabela 4).

Na análise não ajustada, o uso de prótese dentária esteve associado apenas com a variável sexo. Após ajuste, a variável sexo permaneceu no modelo, sendo que os indivíduos do sexo feminino apresentaram 1,71 vezes maior probabilidade de usar prótese dentária comparados aos do sexo masculino (RP 1,71; IC95% 1,22-2,41) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos não obteve o escore mínimo do Mini-mental, mas os resultados estão semelhantes aos encontrados na literatura para idosos em ILPI. Esse teste continua sendo o mais utilizado para rastreamento do estado de cognição, sendo muito frequente o baixo escore em idosos institucionalizados já que a alteração cognitiva é um dos motivos frequentes para a institucionalização, pois afeta o convívio social e juntamente com o declínio físico afetam a independência, ambos influenciados negativamente pela depressão, muito comum nessa população, dificultando as famílias de cuidarem desses idosos na própria casa ^{17, 32, 33, 34}.

Este estudo mostrou uma alta prevalência, 62,8%, de uso e 77% de necessidade de prótese em idosos institucionalizados. Além disso, o desfecho uso de prótese foi mais comumente encontrado em indivíduos do sexo feminino e com maior idade. A necessidade, por sua vez, esteve associada ao sexo masculino ^{35, 36, 37}.

A prevalência de necessidade de prótese encontrada neste estudo foi menor do que a encontrada no último levantamento de saúde bucal brasileiro, SB Brasil 2010. Estudos mais recentes também demonstram uma diminuição dessa prevalência e, além disso, a população examinada esteve igual ou acima do ponto de corte 21 do Mini-mental, incluindo apenas os idosos sem comprometimento cognitivo importante. Neste caso, a literatura aponta que idosos com maior capacidade cognitiva costumam ter maior atenção à saúde bucal em comparação aos demais. É necessário lembrar, também, que já se passaram sete anos do SB Brasil 2010 e possivelmente a Política Nacional de Saúde Bucal, que passou a ser

implantada em 2004 e previa a confecção de prótese para quem necessitava, pode estar dando resultados ^{7, 32, 38, 39}.

Os homens apresentaram maior necessidade de prótese, o que é esperado uma vez que as mulheres têm maior motivação, maior número de consultas, e cuidado. Entretanto, nas mulheres, apesar do maior uso ainda há grande necessidade de prótese, por falhas na confecção, adaptação e manutenção ^{37, 40, 41, 42, 43}.

O uso de prótese cresce com o aumento da idade, devido provavelmente ao acúmulo progressivo de necessidades de tratamento odontológico que têm como consequência as exodontias. A baixa escolaridade influencia no aumento da necessidade de prótese. Estudos verificaram que quanto maior a escolaridade menor a necessidade de uso de prótese, mas sem relação estatisticamente significativa, e que o maior conhecimento sobre saúde bucal também influencia positivamente o cuidado com a saúde bucal^{5, 7, 17, 45, 24, 46, 47}.

Houve uma tendência nesse estudo, embora não significativa, no modelo final, de maior necessidade de prótese em idosos fumantes, provavelmente pelo uso do tabaco contribuir para o aumento das condições adversas para a saúde periodontal cujo desfecho é a perda de dentes^{48, 49, 50, 51, 52}.

O estudo foi transversal, portanto apresenta limitação no estabelecimento na relação temporal entre exposição e desfecho, por isso sugere-se a realização de outros estudos longitudinais, para reforçar os resultados encontrados. O Mini-mental limitou o número de idosos do estudo, mas foi necessário porque os hábitos de saúde bucal foram relatados pelo próprio entrevistado, necessitando de um corte mínimo para cognição. Não houve interesse de algumas ILPI em participar, devido, segundo elas, muitas pesquisas e estágios que interrompem a rotina da ILPI.

Apesar das prováveis limitações houve uso de indicadores validados e amplamente usados. A avaliação do uso e necessidade de prótese foi a mesma usada no SB Brasil (levantamento populacional brasileiro) que, por sua vez, foi baseada nas recomendações da OMS. Houve treinamento e calibração do examinador para avaliação das próteses e demais condições de saúde bucal coletadas. Como todos que estiveram acima do ponto de corte do Mini-mental foram avaliados, obteve-se um censo dessa população com cognição nas ILPI, conseqüentemente com validade interna.

Com esse estudo obteve-se uma visão atual e geral da saúde bucal de idosos com cognição (Mini-mental ≥ 21) moradores de ILPI filantrópicas brasileiras. Espera-se que ele possa fundamentar e reorientar a elaboração de programas específicos para ILPI, preventivos e reabilitadores, com maior resolutividade, podendo otimizar a alocação de recursos públicos, humanos e outros, para tentar amenizar a clara falha na prevenção da saúde bucal vivida por esses idosos enquanto jovens^{3,5,7,19}.

CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que os idosos institucionalizados com cognição presente (Mini-mental maior ou igual 21) apresentaram alta prevalência de necessidade de prótese dentária, 77% e também de uso, 62,8%. Houve influência do sexo quanto ao uso e necessidade de prótese sendo que as mulheres usam mais prótese que os homens, sendo que estes necessitam mais. Apesar de não significativa estatisticamente, observou-se uma relação entre maior necessidade de prótese com fumantes e baixa escolaridade.

ACKNOWLEDGEMENTS:

Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG

Universidade Federal de Minas Gerais

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.. Projeções da população: Brasil e unidades da federação Principal. IBGE. <http://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=publicacoes>. Published 2013. Accessed April 19, 2018.
- 2 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro nº 93: Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado110524_comunicadoipea93.pdf>. Published 2011. Accessed April 19, 2018.
- 3 Ministério da Saúde/Coordenação de Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. http://www.bing.com/cr?IG=CC1869067D63424A9513625DBEE58CCB&CID=07E672391FDC636F2ADB79EF1E73620E&rd=1&h=WUYY3yXSAXMdmqTk8KOU8njoITQMISYuDW7rdLm1E6g&v=1&r=http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf&p=DevEx.LB.1,5506.1. Published 2011. Accessed April 19, 2018.
- 4 Miotto MHMdeB, Barcellos, Awad L, Velten, Berger D. Evaluation of the impact on quality of life caused by oral health problems in adults and the elderly in a southeastern Brazilian city. *Ciência & Saúde Coletiva*.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200014>. Published February 2012.

Accessed April 19, 2018.

5 Mallmann, Hilgert F, Toassi, Ceriotti RF, Abegg, Claides. Epidemiological profile of need and use of dental prosthesis by individuals aged 50-74 years, residents in three Health Districts of the Municipality of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil, in 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100008>. Published March 2012. Accessed April 19, 2018.

6 Choudhary S, Kumar A, Arora H. Correlation of patient's mental attitude with age, sex, and educational level: A survey. *European Journal of Dentistry*.

<https://doi.org/10.4103/1305-7456.175688>. Published January 1, 2016. Accessed April 19, 2018.

7 Azevedo, S. J, Oliveira, et al. Needs for dental prostheses and their use in elderly Brazilians according to the National Oral Health Survey (SBBrazil 2010): prevalence rates and associated factors. *Cadernos de Saúde Pública*.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054016>. Published August 21, 2017. Accessed April 19, 2018.

8 Gluhak C, Arnetzl GV, Kirmeier R, Jakse N, Arnetzl G. Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. *Gerodontology*.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00281.x/full>. Published March 26, 2009. Accessed April 19, 2018.

9 Rabbo MA, Mitov G, Gebhart F, Pospiech P. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers.

Gerodontology. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741->

2358.2010.00409.x/full. Published May 25, 2011. Accessed April 19, 2018.

10 Viljakainen S, Nykänen I, Ahonen R, et al. Xerostomia among older home care clients. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12210/full>. Published January 6,

2016. Accessed April 19, 2018.

11 Poisson P, Laffond T, Campos S, Dupuis V, Bourdel-Marchasson I. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised elderly patients.

Gerodontology. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12123/abstract>.

Published March 11, 2014. Accessed April 19, 2018.

12 Madhavan A, Lagorio LA, Crary MA, Dahl WJ, Carnaby GD. Prevalence of and risk factors for dysphagia in the community dwelling elderly: A systematic review. *J Nutr Health Aging*.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-016-0712-3>.

Published March 10, 2016. Accessed April 19, 2018.

13 Huppertz, A.L. V, Putten, et al. Radboud Repository. Association Between Malnutrition and Oral Health in Dutch Nursing Home Residents: Results of the LPZ

Study. <http://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/189788>. Published January 1, 1970.

Accessed April 19, 2018.

14 Kamo T, Takayama K, Ishii H, Suzuki K, Eguchi K, Nishida Y. Coexisting severe frailty and malnutrition predict mortality among the oldest old in nursing homes: A 1-year prospective study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2017;70:99-104. doi:10.1016/j.archger.2017.01.009.

15 Zimmermann, I., Campos Leal, M., Zimmermann, R., Marques, A., & Gomes, É. Factors associated with cognitive impairment in institutionalized elderly individuals: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2015, 9(12), 1320-1328. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i12a10840p1320-1328-2015>.

16 Lehn, F, et al. Nutritional status of elderly in a long-term institution. *J Health Sci Inst*, v. 30, n. 1, p. 53-8, 2012. https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p53-58.pdf. Accessed April 19, 2018.

17 Ferreira, Conceição R, Vargas, et al. Do elderly individuals with a cognitive handicap have worse oral health? *Ciência & Saúde Coletiva*. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13712013>. Published August 2014. Accessed April 19, 2018.

18 Soares J, Galli, Rosângela, et al. Prevalence of poor self-rated mastication and associated factors in Brazilian elderly. *Cadernos de Saúde Pública*.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2010000100009&lng=en&tlng=pt. Published 2010. Accessed April 19, 2018.

19 Silva M E de S e, Villaça Ê L, Magalhães, C S de, & Ferreira E F e. Impact of tooth loss in quality of life. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(3), 841-850. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>

20 Christopher, Juárez-Cedillo, Teresa, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Economía: teoría y práctica*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2014000200006&script=sci_abstract. Published 2014. Accessed June 8, 2018.

21 Campos, Viana AC, Vargas, Duarte AM, Ferreira, Ferreira E. Oral health satisfaction among Brazilian elderly: a gender study using a hierarchical model. *Cadernos de Saúde Pública*. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088813>. Published April 2014. Accessed April 19, 2018.

22 Jauhiainen L, Männistö S, Ylöstalo P, et al. Food consumption and nutrient intake in relation to denture use in 55- to 84-year-old men and women -Results of a population based survey. *SpringerLink*. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0793-z>. Published September 6, 2016. Accessed April 19, 2018.

23 Lindmark U, Jansson H, Lannering C, Johansson L. Oral health matters for the nutritional status of older persons—A population-based study. *J Clin Nurs*. 2018;27:1143–1152. <https://doi.org/10.1111/jocn.14146>

24 Santucci D, Attard N. The Oral Health-Related Quality of Life in State Institutionalized Older Adults in Malta. *The International journal of prosthodontics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26218026>. Published 2015. Accessed April 19, 2018.

25 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. <http://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=publicacoes>. Published 2013. Accessed April 19, 2018.

26 Bertolucci, M.D. S, R. S, Juliano, Yara. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Published March 1994. Accessed April 19, 2018.

27 Kochhann, Renata, Varela, et al. The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>. Published March 2010. Accessed April 19, 2018.

28 World Health Organization. Recent advances in oral health. WHO Technical Report Series No. 826. WHO, Geneva; 1992. p. 16-17

29 Katz S. Studies of Illness in the Aged. JAMA.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/666768>. Published September 21, 1963. Accessed April 19, 2018.

30 Lino, Saraiva VT, Pereira, et al. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cadernos de Saúde Pública*.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Published January 2008. Accessed April 19, 2018.

31 Gil C, Nakamae AEM. Prosthodontic Quality Index (PQI): a methodological study. *Revista da Pós-graduação* 2000; 7:38-46.

32 Melo, D M d, & Barbosa, A J G. Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015. 20(12) 3865-3876. doi: 10.1590/1413-812320152012.06032015

33 Lenardt, Helena M, Michel, et al. O desempenho de idosas institucionalizadas no minixame do estado mental. *Acta Paulista de Enfermagem*.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500007>. Published October 2009. Accessed April 19, 2018.

34 Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012;15(4):785-796. doi:10.1590/s1809-98232012000400017

35 Gaszynska E, Szatko F, Godala M, Gaszynski T. Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland. *Clinical Interventions in Aging*. 2014;9:1637-1644. doi:10.2147/CIA.S69790.

36 Klotz A-L, Hassel AJ, Schröder J, Rammelsberg P, Zenthöfer A. Oral health-related quality of life and prosthetic status of nursing home residents with or without dementia. *Clinical Interventions in Aging*. 2017;12:659-665. doi:10.2147/CIA.S125128.

37 Osmari D, Fraga S, Braun KO, Unfer B. Behaviour of the Elderly with Regard to Hygiene Procedures for and Maintenance of Removable Dentures. *Oral health & preventive dentistry*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25884041>. Published 2016. Accessed April 19, 2018.

38 Pessoa, Veiga DMda, Pérez, et al. Comparative Study of the Oral Health Profile of Institutionalized Elderly Persons in Brazil and Barcelona, Spain. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500723.

Published October 2016. Accessed April 19, 2018.

39 Souza, Silva JG, Evangelista S, et al. Self-perception of the need for full dental prosthesis among toothless elderly Brazilians. *Ciência & Saúde Coletiva*.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103407.

Published 2016. Accessed April 19, 2018.

40 Moreno A, Haddad MF, Goiato MC, et al. Epidemiological Data and Survival Rate of Removable Partial Dentures. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948543/>. Published May 2016.

Accessed April 19, 2018.

41 Szalewski L, Pietryka-Michałowska E, Szymańska J. Oral hygiene in patients using removable dentures. *Polish Journal of Public Health*.

<https://doi.org/10.1515/pjph-2017-0006>. Published February 20, 2018. Accessed

April 19, 2018.

42 Dr. B Kumara Raja. Prosthetic status and treatment needs among elder's in old-age homes of Bengaluru city, India: A cross-sectional survey. 2017; 3(3): 27-30.

43 Yadav N, Yadav R, Pahuja M, Pardhan S, Miglani S, Malik T. An evaluation of prosthetic status and treatment needs among institutionalized elderly individuals of Delhi, India. *Indian J Dent Sci* 2017;9:22-5. doi: 10.4103/0976-4003.201635

44 Shetty, Shenoy KK. Denture acceptance among newly rehabilitated elderly population in old age homes in South India. *Contemporary clinical dentistry*.

<http://europepmc.org/articles/PMC4374328>. Published March 2015. Accessed April 19, 2018.

45 Cakan, Yuzbasioglu E, Kurt, Kara, Aydin KC. Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.154224>. Published 2015. Accessed April 19, 2018.

46 Tan M N, Rahul N, Joanna N D Y, Robert Y, Oral health status and complete denture status of independent-living Singaporean elderly residing in a community home, *Singapore Dental Journal*. Volume 35,2014, Pages 9-15, <https://doi.org/10.1016/j.sdj.2014.07.002>.

47 Mac Giolla Phadraig, C. , McCallion, P. , Cleary, E. , McGlinchey, E. , Burke, E. , McCarron, M. and Nunn, J. (2015), Older adults with intellectual disabilities. *J Public Health Dent*, 75: 101-108. doi:10.1111/jphd.12077

48 Hoeksema AR, Peters LL, Raghoobar GM, Meijer HJA, Vissink A, Visser A. Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study. *SpringerLink*. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2360-y>. Published February 15, 2018. Accessed April 19, 2018.

49 Natto Z S, Aladmawy M, Alasqah M, Papas A. Factors contributing to tooth loss among the elderly: A cross sectional study. Singapore Dental Journal. 2014; 35, 17-22. doi.org/10.1016/j.sdj.2014.11.002.

50 Cankovic, Jovanovic M. Oral health-related quality of life among edentulous elders living in retirement home: Dusan Cankovic | European Journal of Public Health | Oxford Academic. OUP Academic. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv176.040>. Published October 5, 2015. Accessed April 19, 2018.

51 Ribeiro, Garcez C, Morales A, et al. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. Brazilian Dental Journal. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201600670>. Published 2016. Accessed April 19, 2018.

52 LaMonte MJ, Genco RJ, Hovey KM, et al. History of Periodontitis Diagnosis and Edentulism as Predictors of Cardiovascular Disease, Stroke, and Mortality in Postmenopausal Women. Journal of the American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004518>. Published April 1, 2017. Accessed April 19, 2018.

53 Emanuel, Alice, L. H, et al. Dental Visits Mediate the Impact of Smoking on Oral Health. Latest TOC RSS. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.1.6>. Published January 1, 2018. Accessed April 19, 2018.

Tabela 1 – Características da amostra de idosos (n=191), Belo Horizonte, MG, 2017.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	45	(23,6)
Feminino	146	(76,4)
Idade (anos)		
54-75	77	(40,3)
≥76	114	(59,7)
Cor da Pele autorreferida		
Branco	62	(32,5)
Pardo	99	(51,8)
Preto	30	(15,7)
Estado Civil		
Solteiro	125	(65,4)
Casado	17	(8,9)
Divorciado	15	(7,9)
Viúvo	34	(17,8)
Escolaridade (anos de estudo)		
0-3	95	(50,0)
≥4	95	(50,0)
Tabagismo		
Sim	19	(10,0)
Não	172	(90,0)
Consumo de Álcool		

Sim	13	(6,8)
Não	178	(93,2)
Capacidade Funcional		
Independente	108	(56,6)
Dependência moderada	56	(29,3)
Dependência severa	27	(14,1)
Escore Mini-Mental (pontos)		
21-24	107	(56,0)
25-30	84	(44,0)
Uso de Prótese Dentária		
Sim	134	(70,2)
Não	57	(29,8)
Necessidade de Prótese Dentária		
Sim	142	(74,3)
Não	49	(25,7)

Tabela 2 - Distribuição do uso, necessidade de próteses parciais (PPR), totais (PTR), superiores, inferiores dos idosos das ILPI.

Variáveis	N	(%)
PTR		
Uso superior	120	62,8
Uso inferior	63	32,9
Necessidade superior	74	38,7
Necessidade inferior	104	54,4
PPR		
Uso superior	6	3,4
Uso inferior	18	9,4
Necessidade superior	17	8,9
Necessidade inferior	35	18,3

Tabela 3 – Prevalência e associação com fatores associados de necessidade e uso de prótese entre idosos de instituição de longa permanência - ILPI (n=191), Brasil, 2017.

Variáveis	Necessidade de prótese dentária		P	Uso de prótese dentária		p
	N	%		N	%	
Sexo			0,011*			<0.001*
Masculino	40	88,9		20	44,4	
Feminino	102	69,8		114	78,0	
Idade (anos)			0,674*			0,052*
60-75	56	72,7		48	62,3	
≥76	86	75,4		86	75,4	
Cor da Pele autorreferida			0,540*			0,875*
Branco	46	74,1		44	71,0	
Pardo	76	76,7		68	68,7	
Preto	20	66,7		23	73,3	
Estado Civil			0,327*			0,838*
Solteiro	92	73,6		86	68,8	
Casado	15	88,2		12	70,6	
Divorciado	9	60,0		10	66,7	
Viúvo	26	76,4		26	76,5	
Escolaridade			0,068*			0,524*
0-3 anos	76	80,0		65	68,4	
≥4 anos	65	68,4		69	67,7	

Tabagismo			0,112*		0,482*
Sim	17	89,5		12	63,1
Não	125	72,7		122	70,9
Consumo de Álcool			0,826*		0,940*
Sim	10	76,9		9	69,2
Não	132	74,1		125	70,2
Capacidade Funcional			0,491		0,386*
Independente	77	71,3		80	74,0
Dependência moderada	43	76,8		37	66,0
Dependência severa	22	81,5		17	63,0
Escore Mini-Mental (pontos)			0,854*		0,510*
21-24	79	73,8		73	68,2
25-30	63	75,0		61	72,6

*Teste qui-quadrado ($p < 0,05$)

**Teste qui-quadrado de tendência linear ($p < 0,05$)

Tabela 4 – Razões de Prevalência Brutas e Ajustadas (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) da ocorrência de **necessidade de prótese dentária** de acordo com as variáveis independentes em idosos institucionalizados. Belo Horizonte, Brasil, 2017.

Variáveis	Modelo bruto			Modelo Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo			0,002			0,005
Masculino	1,27	(1,09-1,48)		1,24	(1,07-1,45)	
Feminino	1,00			1,00		
Escolaridade			0,072			0,100
0-3 anos	1,16	(0,98-1,38)		1,00		
≥4 anos	1,00			1,15	(0,97-1,35)	
Tabagismo			0,023			0,131
Sim	1,23	(1,03-1,47)		1,15	(0,95-1,38)	
Não	1,00			1,00		

Variáveis não incluídas ou não permaneceram no modelo multivariável.

Tabela 5 – Razões de Prevalência Brutas e Ajustadas (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) do **uso de prótese dentária** de acordo com as variáveis independentes em idosos institucionalizados. Belo Horizonte, Brasil, 2017.

Variáveis	Modelo bruto			Modelo Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo			0,001			0,002
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	1,75	(1,25-2,46)		1,71	(1,22-2,41)	
Idade (anos)			0,066			0,310
54-75	1,00			1,00		
≥76	1,21	(0,98-1,48)		1,10	(0,91-1,34)	

6 PRODUTO TÉCNICO

Com os resultados obtidos nesse trabalho foi realizada em parceria a construção de um capítulo de um *e-book*, com os dados mais recentes sobre idosos em ILPI, prótese e sua relação com a saúde e qualidade de vida para os profissionais de saúde pública.

Saúde Bucal, Uso De Prótese Total e Qualidade De Vida De Idosos Institucionalizados

O presente capítulo tem por objetivo fazer um breve relato das condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados no Brasil. Similar a situação do idoso não institucionalizado, o institucionalizado também apresenta o edentulismo como uma de suas sequelas bucais; sendo a prótese total mucossuportada (dentadura) o tratamento reabilitador mais utilizado (CATÃO *et al.*, 2007), possibilitando um tratamento rápido, de baixo custo, esteticamente aceitável e de fácil higienização (ANASTASSIADOU; CARLSSON; OMAR, 2010; HEATH, 2006; SIVAKUMAR *et al.*, 2015).

É importante relatar que o tratamento reabilitador pode ser realizado fora do ambiente odontológico sem perdas na qualidade técnica da prótese (PEARSON *et al.*, 2007). A reabilitação propicia para o idoso uma possibilidade de restabelecer as funções comprometidas: capacidade mastigatória, fonação (TELLES, 2011) e a estética, promovendo a reinserção social (COSTA, 2013; AGOSTINHO, 2015) em um curto período de tempo (ANASTASSIADOU; HEATH, 2006). Entretanto, a adaptação deve ser cautelosa, já que a modificação morfofuncional pode dificultar a acomodação e a estabilidade (BATAGLION, 1999; CALDAS J. *et al.*, 2005; CUNHA; FELÍCIO; FAZITO; PERIM; DI NINNO, 2004; OLCHIK *et al.*, 2013). Logo a reabilitação oral é acompanhada de impactos na qualidade de vida relacionada com

a saúde bucal (ADAM *et al.*, 2007; NUÑEZ, *et al.*, 2013; REGIS *et al.*, 2013, SIVAKUMAR *et al.*, 2015; SCHIERZ; REISSMANN, 2016;). Esses impactos podem ser mensurados e têm importância clínica, tanto para o dentista quanto para o paciente, já que interfere no resultado do tratamento.

Realmente somos um país de idosos?

Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira, com um aumento estimado de 50,0% em dez anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2013). Cerca de 0,5% da população idosa encontra-se em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sendo que em 2011 existiam 3.548 ILPI (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, 2011). No período de 1940 a 2009 houve um aumento médio de 40,3 ILPI por ano. Elas estão concentradas na região Sudeste do país e nas maiores cidades, sendo 65,0% filantrópicas. Não há no Brasil o costume dos idosos irem ou a família os colocarem em ILPI (IPEA, 2011) e a legislação brasileira estabelece que o cuidado deve ser responsabilidade das famílias. Entretanto, espera-se que em um futuro próximo haja um aumento da população muito idosa (acima de 80 anos) que irá requerer o cuidado não familiar devido a mudanças na sociedade moderna como a redução da taxa de fecundidade e maior participação da mulher no mercado de trabalho, que era considerada a tradicional cuidadora. Neste contexto, as ILPI providas pelo Estado e/ou setor privado serão alternativas necessárias em corresponsabilidade com as famílias para o cuidado dos idosos (CAMARANO E KANSO, 2010).

Afinal o que é uma ILPI?

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPI são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (ANVISA, 2005).

Os direitos e garantias dos idosos devem ser preservados, como liberdade ao credo e o direito de ir e vir, quando não existir restrição do Plano de Atenção à Saúde, que deve ser elaborado a cada dois anos e ser compatível com universalização, equidade e integralidade. Nesse plano deve constar a atenção integral a saúde do idoso, inclusive prevenção e promoção de saúde, conter as patologias existentes, vacinações, rotinas e procedimentos escritos e previsão de sistema de transporte para o idoso (ANVISA, 2005).

Como está a saúde bucal dos idosos no Brasil?

O processo de envelhecimento fisiológico, geralmente, não causa na cavidade bucal muitos efeitos que levem a disfunções e incapacidades. Feijó (1994) descreve que a mucosa bucal pode tornar-se atrófica e xerostômica, causando desconforto durante a ingestão de alimentos. Como também, a diminuição na capacidade gustativa do idoso devido à redução do número de botões gustativos e a perda da beleza física, já que a face e os lábios ficam encovados (MORIGUCHI, 1990). Esses processos fazem parte do envelhecimento natural da cavidade bucal do idoso. Entretanto, a condição de saúde bucal dos idosos é considerada deficiente devido, principalmente, a perda dentária. A perda de dentes gera consequências físicas e fisiológicas relevantes no indivíduo, como a diminuição do tônus muscular, acarretando deformação da face, dificuldades na fala, deglutição e mastigação (FERREIRA *et al.*, 2006). Interfere, ainda, negativamente na qualidade de vida das pessoas, levando a dificuldades sociais, psicológicas e físicas (COSTA *et al.*, 2013; MOTA *et al.*, 2014). Essas situações revelam que o papel do cirurgião-dentista é indispensável para prevenir esse envelhecimento patológico (MORIGUCHI, 1990).

Como dito anteriormente, a perda dentária é uma realidade entre os idosos brasileiros. O percentual de sextantes excluídos, com um ou nenhum elemento dental, na faixa etária de 65 a 74 anos, usando o Índice Periodontal Comunitário (CPI), foi de 90,1%. Em 2010, o Índice de dentes cariados, perdidos, obturados (CPOD) médio nessa faixa etária foi de 27,5 que praticamente não se alterou comparando com os dados do Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) 2003,

que era de 27,8, com a maioria correspondendo ao componente perdido (BRASIL, 2004, 2011).

O uso de próteses odontológicas pelos idosos foi analisado no SB Brasil 2010 (SB Brasil, 2011) (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição dos idosos brasileiros de acordo com o uso de prótese superior e inferiores, 2010.

Tipo de prótese utilizada	Total	Removível	Fixa e/ou associada
Superior	63,5%	7,6%	5,0%
Inferior	37,5%	12,7%	2,8%

Fonte: BRASIL, 2011

O quadro 2 descreve a necessidade de prótese (parcial e total) pelos idosos brasileiros.

Quadro 2- Distribuição dos idosos brasileiros de acordo com a necessidade de prótese superior e inferior.

Parcial		Total		Parcial associada a total
Um maxilar	Dois maxilares	Um maxilar	Dois maxilares	
34,2%	20,0%	17,9%	15,4%	5,0%

Fonte: BRASIL, 2011

Como está a saúde bucal dos idosos em ILPI?

A necessidade de prótese entre idosos que vivem com a família é semelhante à dos idosos institucionalizados (LEWANDOWSKI *et al.*, 2014). Mas a saúde bucal em idosos vivendo com a família é melhor quando comparada à saúde bucal daqueles que vivem em solidão (ORDAZ HERNANDEZ *et al.*, 2015).

Cerca de 50% de idosos em ILPI apresentam xerostomia, 20% disfagia e 10% problemas de mastigação devido a dentes artificiais (HUPPERTZ *et al.*, 2017; MADHAVAN *et al.*, 2016; POISSON *et al.*, 2014; VILJAKAINEN *et al.*, 2106).

Idosos institucionalizados apresentam, muitas vezes, um quadro cognitivo precário, como baixo peso (FERREIRA *et al.*, 2014; LEHN, 2012), mostrando assim, uma maior necessidade de intervenção com políticas públicas mais efetivas. O cuidado e o tratamento odontológico configuram-se em um dos maiores obstáculos, que pode levá-los a um maior risco de deterioração da saúde bucal (GLUHAK *et al.*, 2009; RABBO *et al.*, 2011). Por exemplo, o risco 2,9 vezes maior de periodontite entre pacientes com demência, muito comum entre institucionalizados (ZENTHÖFER *et al.*, 2017).

A maioria dos idosos não obtém o escore mínimo do Mini-Exame do Estado Mental (Mini-mental), o teste mais utilizado para rastreio do estado de cognição, sendo muito frequente o baixo escore em idosos institucionalizados. A alteração cognitiva é um motivo para institucionalização, pois afeta o convívio social e juntamente com o declínio físico afeta a independência, ambos influenciados negativamente pela depressão, muito comum nessa população (ALENCAR *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2014; LENARDT *et al.*, 2009; MELO *et al.*, 2015).

A presença de cuidadores treinados e interessados é muito importante, visto que os idosos que possuem deficiência cognitiva tem maior necessidade de tratamento odontológico, mas o percentual de necessidade de próteses é similar aos dos idosos sem deficiência, provavelmente devido a interferência de outros fatores na decisão da exodontia, como culturais e custo, apesar do uso de próteses ser menor nessa população (FERREIRA *et al.*, 2014).

Os dentes fazem falta para o idoso?

Cimões *et al.* (2007) indicaram a cárie dentária como principal razão, seguida da doença periodontal, para as extrações dentárias e a confecção de prótese. Além disso, demonstraram que os valores culturais e comportamentais são importantes, pois prefere-se a extração mesmo quando há possibilidade da manutenção do dente, preferência tanto do paciente quanto do profissional.

Segundo Choudhar *et al.* (2016), as extrações decorrentes de lesões de cárie graves são realizadas, em maior parte, em pacientes com baixa escolaridade e renda sugerindo uma relação com condição socioeconômica e concluíram que o nível educacional influencia no uso da prótese: quanto maior, menor necessidade do uso de prótese.

Para a maior parte dos idosos, segundo Furtado *et al.* (2011), a sua condição bucal não traz nenhum problema em seu convívio social e nem na sua autoestima, talvez por grande parte deles serem usuários de prótese total, principalmente superior, importante na conservação da estética facial e articulação das palavras. Contudo que a prótese esteja funcionando, não há problema no seu uso. Para os idosos brasileiros, a perda dos dentes parece fazer parte do processo natural de envelhecimento.

Segundo Narvai e Antunes (2003), os problemas com os dentes não representaram problema estético significativo (a ponto de interferir nas relações interpessoais) para a maioria dos idosos entrevistados em seu estudo, 91,9% declararam que “nunca” deixaram de sair à rua ou falar, por causa de suas condições dentárias; 4,0% afirmaram que “raramente” isso ocorreu; apenas 1,8% mencionaram que isto ocorreu “sempre” (0,7%) ou “frequentemente” (1,1%). O uso da dentadura parece contribuir também de modo importante para melhorar a autoestima e as relações interpessoais e diminuir as situações de constrangimento em público: 4,1% dos que não utilizam dentadura mencionaram que sempre ou frequentemente “deixavam de sair à rua ou conversar”; essa porcentagem diminuiu para 1,4% entre os que a utilizam. Não comer como queria diante de outras pessoas ocorreu “sempre” ou “frequentemente” para 5,0% dos usuários de próteses dentárias totais e para 7,8% dos que não faziam uso da dentadura. Contudo, um total de 19,4% de usuários de prótese sente dificuldade de mastigar principalmente alimentos duros “sempre” ou “frequentemente”. Mas sem ela a dificuldade sobe para 32,2%.

O uso da prótese ajuda ou prejudica?

As próteses totais, quando confeccionadas corretamente, podem melhorar a mastigação, mas não eliminam a necessidade de orientação e acompanhamento nutricional que os usuários devem receber após suas incorporações (DE ANDRADE, 2009). O acompanhamento dos pacientes que recebem prótese dentária durante o período de adaptação funcional pode diminuir o número de abandonos. A maioria do abandono de próteses totais ocorre nos primeiros meses após a instalação (SILVA *et al.*, 2011).

As próteses não estando em boas condições também podem mudar hábitos alimentares, resultando em aumento dos problemas digestivos, devido apresentação inadequada do bolo alimentar. A mudança para dietas mais macias, para tentar resolver o problema, pode agravar o estado nutricional de idosos, especialmente os institucionalizados (DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2010).

As condições bucais dos idosos quase sempre são frágeis, e podem comprometer o seu estado nutricional, há maior risco para baixo peso em idosos que utilizavam próteses totais duplas, quando comparados àqueles com dentes naturais (COUSSON *et al.*, 2012). Há uma tentativa de manter a dieta, mas a mudança da capacidade mastigatória e mudança de percepção de sabores e texturas podem prejudicar o estado nutricional. Os idosos dentro do peso normal tendem a avaliar melhor sua saúde bucal (CAMPOS *et al.* 2014).

Há dificuldade de mastigação, devido a perda do tônus muscular, coordenação motora, edentulismo e perda da adaptação das próteses, e a preferência é para alimentos macios. O trabalho interdisciplinar com a fonoaudiologia para tentar minimizar os impactos do envelhecimento é necessário (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Pessoas idosas com boa saúde física tem melhor eficiência mastigatória, o que está relacionado com a eficiência do músculo masseter (GASZYNSKA *et al.*, 2014).

Por outro lado, doenças como hipertensão, diabetes, transtornos neurológicos e depressão podem causar destruição progressiva de parênquima glandular e xerostomia dificultando a adaptação da prótese (LEWANDOWSKI *et al.*, 2014).

A média de consumo de medicamentos por idosos fica em 1,7 tipos diferentes, o fluxo salivar diminui com o aumento das medicações, causando baixa salivação. A dificuldade de deglutição dos alimentos pode ser pelo uso de medicamentos. Uso prolongado de drogas terapêuticas, interferindo no processo de digestão, absorção e metabolismo de nutrientes podem acarretar desnutrição nos idosos e desencadear anorexia (CATÃO *et al.*, 2012; PAULA *et al.*, 2014).

Goiato *et al.* (2005) afirmaram que pacientes idosos, por terem rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem que a prótese seja mais adaptada. A diminuição da secreção salivar, que ocorre com o aumento da idade do paciente e uso de medicamentos pode causar dor, sensação de queimação na boca, o que dificulta a deglutição, fala e mastigação, redução do paladar, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção, e ainda colaborar com formação de lesões na cavidade oral.

As consequências do uso de próteses mal adaptadas podem estar relacionadas a mastigação deficiente, podendo causar dor, insatisfação e reação psicológica negativa e também com quadro de nutrição desfavorável (DIAS-DACOSTA *et al.*, 2010; MONTES-CRUZ, 2014; CAMPOS *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2010). Além disso, condições bucais desfavoráveis bem como uso de próteses inadequadas têm impacto na qualidade de vida, bem como causam carga negativa na vida do idoso bem como na sociedade (SANTUCCI e ATTARD, 2015).

Há relação positiva entre a qualidade de vida e o uso de prótese total com relação aos que não usam a prótese (MONTES-CRUZ, 2014). De acordo com Miotto (2012), após resultados do OHIP (*Oral Health Impact Profile*), o impacto de problemas bucais na qualidade de vida foi de 35% nos mais velhos, sendo maior nos que utilizavam o serviço de saúde por motivo de urgência e nos que precisavam de prótese parcial removível. O serviço odontológico de rotina causa melhora na saúde da população.

Estudos mostraram que quanto mais velho o idoso mais satisfeito com sua saúde bucal. A chance de satisfação de desdentados é por volta de 60% em comparação com dentados. Quem não usa prótese tem a chance 2,54 vezes maior de estar insatisfeito com a saúde bucal do que quem usa e mesmo necessita de substituição. Maior nível de escolaridade e renda foram associadas a maiores frequências de auto avaliação positiva, devido a maior busca de informações.

Quando há dificuldade de mastigar alimentos há por volta de 2 vezes mais chances de insatisfação (CAMPOS *et al.*, 2014).

Em outro estudo, Silva *et al.* (2010) concluíram que a falta de dentes ou presença de prótese mal adaptada provoca reações negativas psicológicas nos pacientes e desconforto, como dor, mesmo que não haja muita alteração nas relações pessoais, deve-se ter atenção quanto à técnica de confecção das próteses.

O restabelecimento de uma arcada completa pode não ter os benefícios de função para os pacientes como esperado pelos profissionais. Pacientes que tem o arco dental reduzido consideram não terem problemas em sua capacidade mastigatória havendo pouco desconforto. Para eles, a tentativa de utilização de PPR não deve ser estimulada. Se houver presença de pré-molares não há risco de problemas de ATM. Se houver pelo menos quatro unidades oclusais presentes, preferencialmente de forma simétrica, é o suficiente. Cada caso deve ser avaliado individualmente considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o mínimo de vinte dentes como objetivo de vida (SELAIMEN, 2011; ARMELLINI, FRAUNHOFER, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992; KAYSER, 1981).

Várias lesões acometem a cavidade bucal devido a presença de próteses mal adaptadas e ineficiência na orientação do paciente pelo profissional (GOIATO, 2005; PEIXOTO, *et al.*, 2016). As próteses dentárias removíveis têm grande importância na reabilitação oral, mas devem ser confeccionadas de modo correto, terem boa higienização para não comprometer a mucosa bucal. As próteses não substituem a dentição natural e pode haver várias lesões pelo seu uso. Essas lesões prejudicam a mastigação diminuindo a capacidade nutricional do paciente. São mais encontradas úlcera traumática, queratose friccional, candidose, hiperplasia fibrosa inflamatória e o granuloma piogênico. As prevalências das lesões são maiores com higiene bucal insuficiente (DE CARLI *et al.*, 2013, MOZAFARI *et al.*, 2012), embora não haja evidências que próteses mal adaptadas sejam responsáveis por câncer bucal (ANDRADE *et al.*, 2014). Cerca de 44% dos que usam próteses apresentam estomatite (EVREN *et al.*, 2011).

O uso da prótese total com seu estado de conservação e higienização precária é fator de risco à colonização bacteriana, tendo relação com a ocorrência de leveduras do gênero *Cândida*, ajudada pela xerostomia, sendo que nenhuma

condição sistêmica mostrou correlação com estes aspectos microbiológicos (MARQUETI *et al.*, 2011). Há relação positiva entre pobre higiene oral e presença de estomatites relacionadas a prótese (EVREN *et al.*, 2011).

A higiene bucal mecânica reduz, aproximadamente, 9% do risco de mortalidade por pneumonia (SJÖGREN *et al.*, 2008). Educação do pessoal de enfermagem é efetiva para aumentar saúde bucal dos pacientes (SJÖGREN *et al.*, 2009). A saúde bucal e higiene bucal parecem afetar o risco de mortalidade em residentes de ILPI, sendo que programas de intervenção odontológicos reduzem esse risco entre os idosos que tem dentes remanescentes (KLOTZ *et al.*, 2017).

Muitos idosos são dependentes na realização de suas atividades diárias, dependendo muitas vezes de um cuidador para realização de sua higiene bucal. Geralmente o teste utilizado para classificar a dependência é o Índice de Katz, 1963, considerando-se o desempenho do idoso na realização das seis Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD): tomar banho, vestir-se, ir ao vaso sanitário, transferir-se, manter-se continente e alimentar-se. Os idosos são classificados em independentes quando desempenharam as 6 atividades, dependentes entre 5 e 3 muito dependentes entre 1 e 2 atividades (LINO *et al.*, 2008).

Com relação aos cuidadores, estudos mostraram que apenas 19% fizeram algum treinamento e 14,3% receberam orientação sobre saúde bucal. Há necessidade de uma orientação em saúde bucal pelos cuidadores (FURTADO *et al.*, 2015; RABBO *et al.*, 2012).

O uso de escova dentária convencional e creme dental para limpeza da prótese não é suficiente; após a escovação é indicado o uso de peróxidos alcalinos, não causam dano ao acrílico, nem ao metal, com efeito antibacteriano e fungicida (KAZUO *et al.*, 2008). A maioria dos idosos tem conceitos positivos sobre não dormir com a prótese, o mesmo não ocorrendo com a higienização das mesmas (FURTADO *et al.*, 2015).

Pacientes com idades avançadas motivados têm capacidade de aprender sobre importância da higienização, necessitam orientação e incentivo (MOIMAZ *et al.*, 2010). O nível intelectual deve ser levado em consideração para efetivamente promover comportamentos de saúde bucal e higiene em idosos (MORIYA *et al.*, 2013). Orientação supervisionada foi eficaz quando comparada com o grupo

controle (VAN DER PUTTEN *et al.*, 2013). Cuidados com higiene bucal e com as próteses devem ser o foco da atenção (BANSAL *et al.*, 2010).

E o papel do dentista nas ILPI?

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2003) considera que é do Estado, sociedade e família a responsabilidade para assegurar ao idoso sua cidadania, assim como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004) que garante prioridade dessa população à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, lazer e outros. Assim como a atenção integral a saúde do idoso. Conforme o Estatuto do Idoso, dentre as obrigações da ILPI, está a promoção do atendimento a saúde de acordo com o necessário.

Levando-se em consideração a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pelas Leis 8080 e 8142 (1990), o Estado tem a obrigação de oferecer o tratamento necessário de saúde à população, principalmente se essa população é de risco, como a idosa e institucionalizada. O Programa Saúde da Família tem como objetivo unir o idoso ao serviço, com possibilidade de apoio domiciliar, valorizando o cuidado comunitário na família e a atenção básica. O apoio social melhora a saúde das pessoas, protegendo-as, ajudando na sua autonomia e compartilhando saberes de lidar com o processo saúde doença. Nisso a promoção a saúde deve ajudar reduzindo a desigualdades em saúde, favorecendo ambientes saudáveis (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Portanto, fica claro o papel do cirurgião-dentista que trabalha no SUS. Mas mesmo nas instituições particulares ainda há a carência desse profissional que deveria estar inserido dentre os outros profissionais de saúde que usualmente fazem parte do corpo clínico de uma ILPI.

A presença de dentistas em ILPI de Belo Horizonte é pequena, geralmente não há medidas preventivas. Há negligência em relação à saúde bucal dos idosos, nas instituições, devido excesso de serviço e falta de tempo. Há excesso de placa e higiene inadequada das próteses (FERREIRA *et al.*, 2011). A situação precária da saúde bucal foi evidenciada em exames de institucionalizados em 2006, período anterior a implantação da prótese pelo SUS de Belo Horizonte (FERREIRA *et al.*,

2009). O uso de próteses em idosos é pequeno em relação a necessidade apresentada (SIMOES, *et al.*, 2011). O cuidado odontológico pelo dentista deve ser estimulado em ILPI e cuidadores treinados quanto a higiene bucal (GLUHAK *et al.*, 2010).

Considera-se que nem sempre a percepção do paciente coincide com a necessidade técnica, mas essa deve ser atendida, dentro de critérios que não o prejudiquem, porque sua vontade deve guiar seu tratamento (CAMPOS *et al.*, 2014; SIMOES, *et al.*, 2011).

O que é qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde bucal?

A qualidade de vida (QV) é conceituada como sinônimo de saúde (MICHALOS;; SCHMIDT, 2005; ZUMBO & HUBLEY, 2000), felicidade e satisfação pessoal (RENEWICK; BROWN, 1996), condições de vida (BUSS, 2000), estilo de vida (NAHAS, 2003), dentre outros (PEREIRA, 2012). Embora os conceitos na literatura sejam variados, nota-se que existe uma tendência de não focar a definição QV apenas no bem-estar físico, emocional e mental da saúde. A conceituação de QV tende a ter uma visão mais global do indivíduo, incluindo todas as dimensões da sua vida como família, trabalho, amigos, situações do cotidiano e sua percepção pessoal (GILL; FEISNTEIN, 1994). A qualidade de vida, então é considerada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL,1994).

A relação entre qualidade de vida e saúde bucal tem sido estudada (WOLF, 1998; VARGAS; PAIXÃO, 2005). Embora seja difícil medir as condições de saúde bucal em estudos populacionais, já que a odontologia tende a usar critérios clínicos, os quais não permitem avaliar o real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos (LACERDA *et al.*, 2008), avaliar esse impacto na qualidade de vida é importante, uma vez que problemas relacionados à saúde bucal podem interferir no desempenho das funções diárias dos idosos (ATCHISON; DOLAN, 1990; SLADE; SPENCER, 1994; MCGRATH; BEDI, 1999), além do mais pode ser um auxiliar nos planejamentos em políticas públicas de saúde (SISCHO; BRODER, 2011).

Como avaliar qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos?

O WHOQOL - *The World Health Organization Quality of Life* - é um Grupo de Estudos em Qualidade de Vida, criado em 1995 pela OMS. Até o momento o grupo já desenvolveu dois instrumentos gerais de medida de qualidade de vida: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. Os instrumentos desenvolvidos ratificam os pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor) (MINAYO; HARTS; BUSS, 2000).

Os instrumentos (questionários) são baseados na classificação multidimensional de doença a partir do modelo de “*impairments, disabilities and handicaps*” (prejuízos, incapacidades e desvantagens) (WHOQOL, 1995). Alguns questionários desenvolvidos, abordam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB); sendo que o GOHAI (ATCHISON; DOLAN, 1990) e o *The Oral Health Impact Profile* (OHIP-Edent) (ALLEN; LOCKER, 2002) são os instrumentos amplamente utilizados entre adultos e idosos (MESKO; PATIAS; PEREIRA-CENCI, 2013).

O índice GOHAI consiste de um formulário de 12 questões e avalia, nos últimos três meses, se o indivíduo idoso apresentou algum problema funcional, doloroso ou psicológico devido a problemas bucais (ATCHISON; DOLAN, 1990; CASTELLANOS FERNANDES; SILVA, 2001; SILVA, 1999). Já o OHIP-Edent é formado por 19 questões que tem como objetivo avaliar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos desdentados, nos últimos 6 meses (ALLEN; LOCKER, 2002; SOUZA *et al.*, 2007). Nota-se que quando a população de estudo é desdentada o OHIP-Edent é considerado melhor instrumento que o GOHAI (MESKO; PATIAS; PEREIRA-CENCI, 2013).

A versão brasileira do OHIP-Edent foi validada por Souza *et al.* (2007) a partir do instrumento original desenvolvido no Reino Unido por Allen e Locker (2002) A validação é uma etapa importante, já que traduz o instrumento para língua da localidade respeitando os aspectos transculturais. As perguntas incluem 7 domínios que seguem uma sequência hierárquica: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, incapacidade e disfunção

social. As três opções de resposta são apresentadas utilizando uma escala tipo *Likert*: nunca, às vezes e quase sempre. Maiores pontuações do OHIP-Edent indicam impacto na QVRSB (SOUZA *et al.*, 2007).

FIGURA 1: Questionário OHIP-Edent para avaliar o impacto na QVRSB

Impacto pelo OHIP-edent (últimos 6 meses)
Limitação funcional
01) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com as dentaduras? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
02) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) percebeu que as dentaduras retinham alimento? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
03) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu que a sua dentadura não estava corretamente assentada? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
Dor física
04) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu sua boca dolorida? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
05) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu desconforto ao comer devido a problemas com as dentaduras? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
06) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) teve pontos doloridos na boca? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
07) Nos últimos 6 meses, suas dentaduras estavam desconfortáveis? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
Desconforto psicológico
08) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu preocupado (a) devido a problemas dentários? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
09) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu constrangido por causa das dentaduras? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
Deficiência física

<p>10) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>11) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) se sentiu impossibilitado (a) de comer com as suas dentaduras devido a problemas com elas?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>12) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) teve que interromper suas refeições devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>Deficiência psicológica</p>
<p>13) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) se sentiu perturbado (a) com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>14) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>Disfunção social</p>
<p>15) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) evitou sair de casa devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>16) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) foi menos tolerante com seu cônjuge ou familiar devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>17) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) esteve um pouco irritado (a) com outras pessoas devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>Incapacidade</p>
<p>18) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>
<p>19) Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com as dentaduras?</p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre</p>

O questionário OHIP -*Edent* (Figura 1) é um instrumento de mensuração da QVRSB do idoso reabilitado com prótese dentária que pode ser incorporado na Atenção Primária pelo clínico. As questões abordam o uso da prótese nos últimos 6 meses e para cada pergunta do questionário tem três opções de resposta (nunca, às vezes ou quase sempre). Após respondido, as questões são pontuadas: 0 (nunca), 1 (às vezes) ou 2 (sempre). A somatória das pontuações das perguntas gera um índice OHIP que pode variar de 0 a 38. Quanto maior o índice OHIP, maior a percepção de impacto negativo na QVRSB do idoso.

É importante considerar que o impacto do uso das próteses na QVRSB pode ser influenciado por outras variáveis, sendo que essa intervenção pode ser direta ou não. Aspectos referentes às condições socioeconômicas, demográficas e ambientais, são abordados em alguns estudos como fatores confundidores ou contribuintes para a QVRSB dos indivíduos reabilitados (LOCKER; QUIÑONEZ, 2011; WILSON; CLEARY, 1995). Além disso, aspectos referentes às condições clínicas ou às próprias condições da prótese e seu uso, podem influenciar na percepção de QVRSB do indivíduo (JOHN *et al.*, 2004; MAKHIJA *et al.*, 2006).

Mensurar o impacto na QVRSB requer a avaliação de diversas variáveis. Essa abordagem ampla permite reduzir as limitações existentes nas medidas de QVRSB que, apesar de essencial na avaliação das consequências e benefícios de intervenções terapêuticas, trata-se de uma avaliação complexa, multidimensional e subjetiva (LOCKER; ALLEN, 2007). Isso não diminui a importância do uso do OHIP -*Edent* como instrumento para a mensuração da QVRSB, mas mostra que não podemos avaliar desassociado do contexto do indivíduo.

Além disso, vale a pena ponderar que a condição bucal pode não ser percebida como importante para o indivíduo (LOCKER; QUIÑONEZ, 2011).

O uso de prótese interfere na qualidade de vida?

O uso de prótese interfere na QVRSB tanto positivo quanto negativamente. Importante destacar que o sucesso da reabilitação não se deve apenas a habilidade técnica, mas ao processo de adaptação individual que interfere se o paciente vai usar ou não a prótese (COSTA *et al.*, 2013; LELES *et al.*, 1999).

Impactos positivos:

- Devolve parte da capacidade mastigatória perdida.
- Melhora a fonação (TELLES, 2011).
- Devolve a estética.
- Promove a reinserção social (AGOSTINHO, 2015; COSTA, 2013).

Impactos negativos:

- Dificuldades com a mastigação podem persistir (ALLEN, 2005).
- A modificação morfofuncional pode dificultar a acomodação e a estabilidade (CUNHA; FELÍCIO; BATAGLION, 1999; CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005; FAZITO; PERIM; DI NINNO, 2004; OLCHIK *et al.*, 2013).
- Dor e lesões na cavidade bucal durante a fase de ajustes e adaptação.
- Medo que a prótese solte na frente das pessoas.

Em que o dentista pode contribuir para qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus pacientes?

Durante a confecção da prótese é importante que o dentista explique para o paciente que há limitações na reabilitação. Essas informações devem ser bem esclarecidas para o paciente para que não crie expectativas inalcançáveis. O paciente precisa estar ciente de suas condições clínicas, como, altura de rebordo, presença de rebordo flácido, até mesmo alterações sistêmicas que possam interferir na retenção da prótese, como fluxo salivar reduzido.

É importante que o profissional ofereça uma prótese com qualidade, no que refere aos seus aspectos técnicos. Já que alterações na qualidade, como uma estética dentária aprimorada mostrou que não trouxe melhoras na QVRSB, o estudo descreve que a preferência do paciente foi motivada pelo desejo em disfarçar seu edentulismo. Essa comprovação clínica é fundamental para o dentista, já que chama sua atenção da necessidade de identificar o que é mais importante para os pacientes e que irá atender a sua expectativa (ELLIS *et al.*, 2010).

Um fator que também pode contribuir na melhora da QVRSB do indivíduo, é o profissional avaliar outras possibilidades, antes de propor a troca da prótese. Estudo

de Scott, Forgie e Davis, (2006), relata que a troca da prótese, mesmo que essa apresente desgastes, não levou a uma melhora significativa na QVRSB do paciente. Estudos chegam a relatar que um reembasamento (HANTASH *et al.*, 2011) ou até mesmo o uso da fita adesiva (ZAVANELLI *et al.*, 2010) contribuíram para essa melhora na QVRSB.

Referências

ADAM, R. Z, GEERTS, G. A., LALLOO, R. The impact of new complete dentures on oral health-related quality of life. **SADJ: journal of the South African Dental Association**, v. 62, p. 264-266, 2007. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17927034>. Acesso em 03 jun 2018.

ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 785-796, Dec. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.

ANDRADE, Silmara Nunes et al . Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro , v. 71, n. 1, jun. 2014 . Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2017.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br. >. Acesso em 02 jun. 2018.

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara , v. 44, n. 2, p. 74-79, Apr. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000200074&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.

ALLEN, F; LOCKER, D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. **Int J Prosthodont** v. 15, p. 446–50, 2002. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJnPXt9bjbAhWFHpAKHazvC9YQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F12375458&usg=AOvVaw04IUDMpcUkEOi4oGpEaJRM>>. Acesso em 03 jun 2018.

ANASTASSIADOU, V.; ROBIN HEATH, M..The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. **Gerodontology**, 23: 23-32.2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16433638>>. Acesso em: 02 jun 2018. <http://doi:10.1111/j.1741-2358.2006.00094.x>.

ARAUJO, Silvânia Suely Caribé de et al.. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 203-216, Junho 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100014>.

ARMELLINI D, von Fraunhofer JA. The shortened dental arch: a review of the literature. **J Prosthet Dent**. 2004;92(6):531-5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15583557>>. Acesso em: 14 mai 2018. DOI:10.1016/S002239130400530X

ATCHISON K.A.; DOLAN T.A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **J Dent Educ**. 1990 Nov;54(11):680-7. PubMed PMID: 2229624.

BANSAL, V. ; SOGI, G. M., VEERESH, K. L. Assessment of oral health status and treatment needs of elders associated with elders' homes of Ambala division, Haryana, India. **Indian J Dent Res** [serial online] 2010 [cited 2016 Oct 2];21:2447. Disponível em:<: <http://www.ijdr.in/text.asp?2010/21/2/244/66647>>. Acesso em 04 nov. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** - de cinco de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 13 abril 2016.

_____. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria no 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação de Nacional de Saúde Bucal, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. Acesso em: 13 de abril de 2016.

_____. **Lei nº 8.842** - de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 13 abril de 2016.

_____. **Lei nº 8.080** - de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 abril 2016.

_____. **Lei nº 8.142** - de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000100014>.

CARLSSON, G. E. ; OMAR, R..The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. **Journal of Oral Rehabilitation**, 37: 143-156. 2010. Disponível em: < <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=CARLSSON,+G.+E.+;+OMAR,+R..The+future+of+complete+dentures+in+oral+rehabilitation.+A+critical+review.+Journal+of+Oral+Rehabilitation,+37:+143-156.+2010.+doi:10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x&ie=UTF-8&oe=UTF-8>>. Acesso em 02 jun. 2018. <http://doi:10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x>.

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 Cienc Med (Campinas)** 2005; 14(3):229-238. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460277&indexSearch=ID>>. Acesso em 02 jun 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; VARGAS, Andréa Maria Duarte; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 4, p. 757-773, Apr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400757&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088813>.

CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; XAVIER, Alidianne Fábica Cabral; XAVIER, Alidianne Fábica Cabral. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 29, 2012. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1349>. Acesso em 04 nov. 2016.

CHODHAR, S.; KUMAR, A.; ARORA, H. Correlation of patient's mental attitude with age, sex, and educational level: A survey. **European Journal of Dentistry**. 2016;10(1):23-28. doi:10.4103/1305-7456.175688. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784149/>>. Acesso em 04 nov. 2016.

CIMÕES, Renata et al.. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 6, p. 1691-1696, Dec. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600030>.

COSTA, Anna Paula Serêjo da; et al . Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 453-460, Feb. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200016>.

COUSSON, P. Y. BESSADET, M.; NICOLAS, E.; VEYRONE, J. L.; LESOURD, B.; LASSAUZAY, C. Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. **Gerodontology**. vol. 29, n. 2, p. 685-92, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22004061>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

CUNHA CC, FELÍCIO CM, BATAGLION C. Condições miofuncionais orais em usuários de prótese totais. **Pró Fono: Rev Atual Cient** 1999; 11(1):21-6. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=241979&indexSearch=ID>>. Acesso em 02 jun 2018.

DE ANDRADE, Bruna Maria Siqueira; DE ALBUQUERQUE SEIXAS, Zélia. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: < [https://www.hindawi.com/journals/ijd/ contents/](https://www.hindawi.com/journals/ijd/contents/)>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DE CARLI, João Paulo et al.. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita**, v. 32, n. 1, 2013. Disponível em: < http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n1_2013_art_07.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al.. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.79-88. ISSN 0102-311X. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100009>>. Acesso em 13 de Abril de 2016.

ELLIS, J. S; THOMASON, J. M; MCANDREW R. A Pilot Study Examining the Effects of Enhanced Aesthetics on Oral Health Related Quality of Life and Patient's Satisfaction with Complete Dentures. **Eur. J. Prosthodont. Rest. Dent** v. 18, p. 116-122, 2010. Disponível em;< https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwigIPbO-LjbAhWBjZAKHTCxC_cQFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F21077420&usg=AOvVaw3Qx9ezr732JhNKUc9UtV6M>. Acesso em 03 jun 2018.

EVREN, B. A., ULUDAMAR, A., ISERI, U., OZKAN, Y.K. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Volume 53 , Issue 3 , 252 – 257. 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269712>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

FÁVARO-MOREIRA, N. C., KRAUSCH-HOFMANN, S., MATTHYS, C., VEREECKEN, C., VANHAUWAERT, E., DECLERCQ, A., DUYCK, J. (2016). Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. **Advances in Nutrition**, 7(3), 507–522. <http://doi.org/10.3945/an.115.011254>

FAZITO, L. T.; PERIM, J. V.; DI NINNO, C. Q. M. S.; Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.6, n.2, p. 143-150, 2004

FEIJÓ, E. C. Estomatologia no Idoso. In: MENEZES, A. K. et al. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. 222p. cap.13, p. 71-72.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: Representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.11, n.1, p.211-218, jan. 2006. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiF7tWU87jbAhWDI5AKHVEQAzYQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2F%250D%2Fcsc%2Fv11n1%2F29466.pdf&usg=AOvVaw33sdiHMGtZ_ZFbyUIE7O9E>. Acesso em 03 jun 2018.

FERREIRA, Raquel Conceição et al .O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3417-3428, Aug. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13712013>

FERREIRA, Raquel Conceição et al . Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 2375-2385, Nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100008>.

FERREIRA, Raquel Conceição et al. . Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 2323-2333, abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400032>.

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 183-190, 2011. Disponível em< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=609201&indexSearch=I>D>. Acesso em: 04 nov, 2016.

FURTADO, Francisco Ivens Garcia Coelho Aires et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal dos cuidadores de idosos institucionalizados-Juazeiro do norte-CE. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia** 3.8 (2015). Disponível em:<

[http:// interfaces.leaosampaio.edu.br/ index.php/revista-interfaces/article/view/270](http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/270)>. Acesso em: 04 nov.2016.

FURUTA, M. , TAKEUCHI, K. , ADACHI, M. , KINOSHITA, T. , ESHIMA, N. , AKIFUSA, S. , KIKUTANI, T. and YAMASHITA, Y. (2018), Tooth loss, swallowing dysfunction and mortality in Japanese older adults receiving home care services. **Geriatr. Gerontol. Int.**. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ggi.13271> >. Acesso em: 14 mai 2018. doi:10.1111/ggi.13271

GASZYNSKA, E.; GODALA, M.; SZATKO F.; GASZYNSKI , T. Masseter muscle tension, chewing ability, and selected parameters of physical fitness in elderly care home residents in Lodz, Poland. **Clinical Interventions in Aging**. 2014;9:1197-1203. doi:10.2147/CIA.S66672. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113568/>> . Acesso em: 04 nov. 2016.

GILL T.M.; FEINSTEIN A.R.; A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life Measurements. **JAMA**. 1994;272(8):619–626. Disponível em: < <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/378367>>. Acesso em 02 jun.2018.<doi:10.1001/jama.1994.03520080061045.

GLUHAK, C.; ARNETZL, G. V.; KIRMEIER, R., JAKSE, N.; ARNETZL, G., Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. **Gerodontology**, 27: 47–52. (2010) doi:10.1111/j.1741-2358.2009.00281.x. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19371391>. Acesso em: 04 nov. 2016.

GOIATO, M.C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005. Disponível em:< <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/171/Artigo12v51.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

HANTASH, R. O A. *et al.* Relationship between Impacts of Complete Denture Treatment on Daily Living, Satisfaction and Personality Profiles. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 12, p. 200-207, 2011. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjHiObz-bjbAhVEgpAKHeNABqwQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jaypeejournals.com%2FeJournals%2FShowText.aspx%3FID%3D2224%26Type%3DFREE%26TYP%3DTOP%26IN%3D_eJournals%2Fimages%2FJFLOGO.gif%26IID%3D186%26isPDF%3DYES&usg=AOvVaw0nsY5smgac7PEHhXygSaeo>. Acesso em 03 jun 2018.

HUPPERTZ, Vivienne A.L. et al. Association Between Malnutrition and Oral Health in Dutch Nursing Home Residents: Results of the LPZ Study. **Journal of the American Medical Directors Association**, Volume 18 , Issue 11 , 948 – 954
in State Institutionalized Older Adults in Malta. *Int J Prosthodont*.2015;28:402-11.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação**.
Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2013. Disponível em: <
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=publicacoes>>. Acesso em nov. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro nº 93: Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Brasília; 2011. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado110524_comunicadoipea93.pdf>. Acesso em 08 nov. 2017.

KAYSER AF. Shortened dental arches and oral function. **J Oral Rehabil**. 1981;8(5):457-62. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15583557>>. Acesso em: 14 mai 2018.

KAZUO, S. D. et al. Higienização em prótese parcial removível. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 168-174, maio/ago., 2008. Disponível em: <
[http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20\(2_9\)_2008.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_9)_2008.pdf). Acesso em: 04 nov. 2016.

KLOTZ, AL., HASSEL, A.J., SCHRÖDER, J. et al. Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. **Aging Clin Exp Res** (2017). Disponível em: <
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40520-017-0811-y>>. Acesso em: 14 mai 2018 <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0811-y>

LACERDA, Josimari Telino de et al . Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1846-1858, Aug. 2008 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:
02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800013>.

LEHN, Fernanda et al. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 1, p. 53-8, 2012. Disponível em: < https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p53-58.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

LELES, C. R. *et al.* Estudo retrospectivo dos fatores associados à longevidade de prótese totais: parte I – avaliação subjetiva e queixas dos pacientes. Pós-Graduação **Revista Faculdade de Odontologia São José dos Campos**, São José dos Campos, v.2, n.1, p.61-66, 1999.

LENARDT, Maria Helena et al. O desempenho de idosas institucionalizadas no minixame do estado mental. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 638-644, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500007>.

LEWANDOWSKI, Andressa; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Estado de saúde bucal e necessidade de prótese dentária em idosos longevos / State of oral health and necessity of implant dentistry in the oldest old. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**;68(2):155-158, abr.-jun. 2014. tab. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=726070&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al . Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, Jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>

LOCKER D., ALLEN, F.. What do measures of ‘oral health-related quality of life’ measure? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 35, p. 401–411, 2007. Disponível em: < <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiwwlGN97jbAhVFiJAKHW7bB8gQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F18039281&usg=AOvVaw3XgeRIzBURvI DdNSNVEPEB>>. Acesso em 03 jun 2018.

MAKHIJA, S. K. *et al.* The Relationship Between Sociodemographic Factors and Oral Health–Related Quality of Life in Dentate and Edentulous Community-Dwelling Older

Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.54, n.11, p.1701–1712, nov. 2006. Disponível em: <
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi48eXu-rjBAhUJDpAKHdZ6BfQQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F17087697&usg=AOvVaw3chrTK39CnWmcDS4U9IR4t>>. Acesso em 03 jun2018

MADHAVAN, A., LAGORIO, L.A., CRARY, M.A. et al. Prevalence of and risk factors for dysphagia in the community dwelling elderly: A systematic review **J Nutr Health Aging** (2016) 20: 806. Disponível em: <
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12603-016-0712-3>>. Acesso em: 14 mai 2018. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0712-3>

MARQUETI, A. C.; JÚNIOR, E. G.; CASTRO, A. L. D. Próteses totais removíveis como reservatório de microrganismos oportunistas. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**. 2011. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_6c1f97b7381010e3fae4b88e695e02f7/Details>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 81-92, Jan. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100008>.

MATOS, Divane Leite; GIATTI, Luana; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. 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**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 5, p. 1290-1297, Oct. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500023>.

MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 12, p. 3865-3876, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203865&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.

MESKO M.E., PATIAS R., PEREIRA-CENCI T.. Is OHIP-EDENT similar to GOHAI when Measuring Ohrqol in Partial and Complete Denture Wearers? **Dentistry** 3:160. 2013. Disponível em:<
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAgd-U9rjbAhUBH5AKHRVTCV4QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.omicsonline.org%2Fis-ohipedent-similar-to-gohai-when-measuring-ohrqol-in-partial-and-complete-denture-wearers-2161-1122.1000160.php%3Faid%3D19261&usg=AOvVaw2Anb-8TTO9GhCUv51XQ55h>>. Acesso em 03 jun 2018. doi:10.4172/2161-1122.1000160

MICHALOS, A.C.; ZUMBO, B.D.; HUBLEY, A. Health and the quality of life: social indicators research. **Social Indicators Research**, Prince George, v.51, n.3, p.245-86, 2000. Disponível em:<
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJ1oWQ9LjbAhUMj5AKHQB_CGIQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_nlinks%26ref%3D000120%26pid%3DS1807-5509201200020000700013%26lng%3Dpt&usg=AOvVaw2Uc-26dTTvfq4Keg1ZXDPn>. Acesso em 03 jun 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000 . Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; BARCELLOS, Ludmilla Awad; VELTEN, Deise Berger. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 397-405, Feb. 2012 . Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Out. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200014>.

MOIMAZ, Suzely Adas S. et al.. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Brazilian Dental Science**, v. 7, n. 3, 2010. Disponível em: < <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/444>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MONTES-CRUZ, Christopher et al. . Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. **Rev. Odont. Mex**, México , v. 18, n. 2, p. 111-119, jun. 2014 . Disponível em:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2016.

MORIYA, S. Relationships between higher-level functional capacity and dental health behaviors in community-dwelling older adults. **Gerodontology**, 30: 133–140. 2013. doi:10.1111/j.1741-2358.2012.00654.x. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22512354>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MOTA, J. C. *et al.* Estudo da carga de doença das condições orais em Minas Gerais, Brasil, 2004-2006. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2167-2178, jul. 2014. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiYyerY87jbAhUKmJAKHX2HCRUQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS1413-81232014000702167%26script%3Dsci_abstract%26lng%3Des&usg=AOvVaw3koWdCpsflE3JIG86f13gA>. Acesso em 03 jun 2018.

MORIGUCHI Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Revista Odonto-Ciências** 1990; 9:117-123. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portall/resource/pt/biblio-858333?lang=pt>>. Acesso em 02 jun. 2018.

MOZAFARI, P. M., DALIRSANI, Z. , DELAVARIAN, Z. , AMIRCHAGHMAGHI, M. , SHAKERI, M. T., ESFANDYARI, A. and FALAKI, F. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. **Gerodontology**, 29: e930-e934. (2012). Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-2358.2011.00588.x>> Acesso em: 14 mai 2018 doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00588.x

NAHAS M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NARVAI, Paulo Capel; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial, p. 121, 2003. **Pro-odonto prótese: programa de atualização em prótese odontológica**. Ciclo 2 módulo 2, 2011. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2080.pdf>> Acesso em 13 de abril de 2016.

NUÑEZ M. C. O *et al.*. Patient satisfaction and oral health-related quality of life after treatment with traditional and simplified protocols for complete denture construction. **Gerodontology**, v.32, p. 247-253, 2013. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24147575>>. Acesso em 03 jun 2018.

OLCHIK, M.R., AYRES, A., PRESOTTO, M., BALTEZAN, R.L. e GONÇALVES, A.K.. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(5), pp.107-121. 2013. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em:< OLCHIK, M.R., AYRES, A., PRESOTTO, M., BALTEZAN, R.L. e GONÇALVES, A.K.. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), pp.107-121. 2013. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.>. Acesso em 02 jun. 2018.

OLIVEIRA, Bruna Silveira de; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 575-587, Sept. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300575&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13065>.

ORDAZ HERNANDEZ, Eva; ORDAZ HERNANDEZ, Mayra; ZEIDA RODRIGUEZ PERERA, Eva. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del Río , v. 19, n. 3, p. 423-432, jun. 2015 . Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2016.

PAULA, B. G; ALMEIDA, M. R. B. ; ALVES, J. de F. C. S. Alterações bucais de idosos institucionalizados: revisão de literatura / Oral problems in elderly people in a nursing home : literatura review **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**; 26(3)set.-dez. 2014. Disponível em: < http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2014/Odonto_03_2014_219-226.pdf>. Acesso em 14 mai 2018.

PEARSON, N. K *et al.* The effect of a domiciliary denture service on oral health related quality of life: a randomised controlled trial. **British Dental Journal**, p. 203, 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17571092>>. Acesso em 03 jun 2018.

PEIXOTO, Ana Paula; PEIXOTO, Gildo de Campos; ALESSANDRETTI, Rodrigo. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 26-32, abr. 2016. ISSN 2238-510X. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1241>>. Acesso em: 10 fev. 2018. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n1p26-32>.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fis. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.

POISSON P, LAFFOND T, CAMPOS S, DUPUIS V, BOURDEL-MARCHASSON I. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised elderly patients. **Gerodontology**. 2014 Mar 11; Epub. PubMed. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12123>>. Acesso em: 14 mai 2018.

QUIÑONEZ, C., Figueiredo, R. and Locker, D. (2011), Disability days in Canada associated with dental problems: a pilot study. **International Journal of Dental Hygiene**, 9: 132-135. doi:10.1111/j.1601-5037.2010.00463.x

RABBO, M. A.; MITOV, G.; GEBHART, F.; POSPIECH, P. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. **Gerodontology**, 29: e57–e62. 2012. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00409. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/51168027_Dental_care_and_treatment_needs_of_elderly_in_nursing_homes_in_Saarland_Perceptions_of_the_homes_managers>. Acesso em: 04 nov. 2016.

RENEWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86.

SANTUCCI, D., Attard, N. The Oral Health-Related Quality of Life in State Institutionalized Older Adults in Malta. · **The International journal of prosthodontics**. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26218026>>. Acesso em: 14 mai 2018.

SELAIMEN , Caio; BARCELLOS, Leonardo; BRITTO, Luiz Gustavo F. H. Arco Dental Reduzido: Quantidade mínima de dentes para função mastigatória. **Revista ABO Pro-odonto prótese: programa de atualização em prótese odontológica.** Ciclo 2 módulo 2, 2011. Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi5p5n5mJDQAhXHWpAKHVKJC-4QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fportalpbh.pbh.gov.br%2Fpbh%2Fecp%2Ffiles.do%3Fevento%3Ddownload%26urlArqPlc%3Darco_dental_reduzido.pdf&usg=AFQjCNGHstwk3JmLGgmkPzJluNem2OTweQ>. Acesso em 04 nov. 2016.

SCHIERZ, O., REISSMANN, D.R.. Influence of guidance concept in complete dentures on oral health related quality of life - Canine guidance vs. bilateral balanced occlusion. **Journal of prosthodontic research**, 60 4, 315-320. 2016. Disponível em: < <https://www.semanticscholar.org/paper/Influence-of-guidance-concept-in-complete-dentures-Schierz-Reissmann/51a9e6c4e27b8d4ceeb009b52c6159b590fe7f72>>. Acesso em 02 jun 2018.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al . Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 13-17, Feb. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.

SCOTT, B. J. J., FORGIE, A. H., DAVIS, D. M. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures constructed by either the copy or the conventional technique. **Gerodontology**, v. 23, p.79-86, 2006. Disponível em:< <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRnZem-bjbAhXCTJAKHWhrAZ4QFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fonlinelibrary.wiley.com%2Fdoi%2F10.1111%2Fger.2006.23.issue-2%2Fissuetoc&usg=AOvVaw3Xw0L5Pj4aAPyFT46JbD0X>>. Acesso em 03 jun 2018.

SHINKAI, Rosemary Sadami Arai; DEL BEL CURY, Altair Antoninha. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 1099-1109, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400028>.

SILVA, S. M. L. M. , SHINKAI, R. S. A. **Análise econômica do serviço público de próteses dentárias totais no município de Curitiba**. Dissertação (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2011.

SILVA, Maria Elisa de Souza e et al . Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 841-850, May 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>.

SIMOES, Ana Carolina de Assis; CARVALHO, Denise Maciel. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, p. 2975-2982, June 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035>.

SISCHO, L. H. L. BRODER, H. K. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **Journal of Dental Research**, v. 90, n.11, p.1264-1270, 2011.

SIVAKUMAR, I., SAJJAN, S., RAMARAJU, A.V., e RAO, B.. Changes in oral health-related quality of life in elderly edentulous patients after Complete denture therapy and possible role of their Initial expectation: A Follow-Up. **J Prosthodont.**, 18, 1-5. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25523793>>. Acesso em 02 jun 2018.

SIVAKUMAR, I. , SAJJAN, S. ;RAMARAJU, A. V; RAO, B..Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow-Up Study. **Journal of Prosthodontics**, 24: 452-456. 2015. doi:10.1111/jopr.12238.

SJÖGREN, P. et al.. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. **J Am Geriatr Soc** 2008; 56: 2124–2130. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18795989>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

SJÖGREN, P., JOHANSSON, O., J. FORSELL, Hoogstraate & M. Saving more lives. **British Dental Journal** 207, 409 Published online: 14 November 2009. Disponível

em: < <http://www.nature.com/bdj/journal/v207/n9/full/sj.bdj.2009.970.html>>. Acesso em 04 nov. 2016.

SLADE G.D.; SPENCER A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Community Dent Health**, v. 11, p. 3-11, 1994. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAo4D69LjbAhXJjpAKHQeMDyQQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F8193981&usg=AOvVaw1NuwwY1oInCw_3C_KoKzdR>. Acesso em 03 jun 2018.

SOUZA, R.F. de *et al.* Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. **Journal Oral Rehabilitation**, v.34, n.11, p.821- 826, 2007. Disponível em: < <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwih29m59rjbAhWHlpAKHaNmAcQQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F17919248&usg=AOvVaw2InI2NnPsPKSuLc8s3A4yN>>. Acesso em 03 jun 2018.

VAN DER PUTTEN, G., MULDER, J., de Baat, C. et al.. Effectiveness of supervised implementation of an oral health care guideline in care homes; a single-blinded cluster randomized controlled trial. **Clin Oral Invest** (2013) 17: 1143. doi:10.1007/s00784-012-0793-2. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22842777>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXAO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 1015-1024, Dec. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400024>.

VILJAKAINEN S, NYKÄNEN I , AHONEN R , KOMULAINEN K, SUOMINEN AL, HARTIKAINEN S, TIIHONEN M. Xerostomia among older home care clients. **Community Dent Oral Epidemiol** 2016; 44: 232–238. © 2016 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26739925>>. Acesso em: 14 mai 2018.

TELLES D.; HOLLWEG H.; CASTELLUCCI L. **Prótese total: convencional e sobre implantes**. São Paulo: Editora Santos; 2011.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J , Kuyken W, (editors). Quality of life assessment:international perspectives. **Heidelberg: Springer Verlag**;1994. p 41-60.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.41, n.10, p.1.403-1.409, 1995.

WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev. APCD**, v.52, n.4, p.307-16, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recent advances in oral health. **WHO Technical Report Series No. 826**. WHO, Geneva; 1992. p. 16-17. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/39644>>. Acesso em 14 mai 2018.

WILSON, I. B.; CLEARY, P. D. Linking clinical variables with health-related quality of life A Conceptual Model of Patient Outcomes. **Jama**, v.273, n.1, p.59-65, 1995. Disponível

em:<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjC_-Lm9rjbAhXIIZAKHSOMAAMQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F7996652&usg=AOvVaw0YdpvOx_m6f7LOM_VYTQ8d> . Acesso em 03 jun 2018.

ZAVANELLI, R. A. *et al.* Impacto do uso de fita adesiva na qualidade de vida de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais **Rev Odontol UNESP**, v.39, p. 291-297, 2010. Disponível em: <

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjdv4nL-bjbAhXNqZAKHR38CmYQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unesp.br%2FPortalPROPe%2Funesp%2Ffoa%2Fdmop%2Fadriana-cristina-zavanelli%2Finformacoes%2F&usg=AOvVaw1fdb4wd4YoJQSy5EFV78Cq>>. Acesso em 03 jun 2018.

ZENTHÖFER, A., BAUMGART, D., CABRERA, T. et al. Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study. **Odontology**. 2017. 105: 208. Disponível em: <

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10266-016-0246-5>>. Acesso em 14 mai 2018.<https://doi.org/10.1007/s10266-016-0246-5>.

7 RESULTADOS ADICIONAIS

Nesse capítulo apresentamos outros resultados obtidos que ainda serão objeto de análise para produção de outro artigo.

Prótese odontológica

A grande maioria usava PTR, sendo a maioria superior, sendo a maior necessidade da inferior. Uma parte menor usava PPR, sendo a necessidade também maior na inferior. Uma pequena percentagem necessitava prótese e não gostaria de usar (tabela 1). O tempo médio de uso foi de 14,15 anos, +- 12,91.

Tabela 1 - Uso e necessidade de prótese e vontade de uso.

Uso Prótese removível	n	%
PTR		
Uso superior	120	62,8
Uso inferior	63	32,9
Necessidade superior	74	38,7
Necessidade inferior	104	54,4
Sem vontade de usar superior	23	12
Sem vontade de usar inferior	38	19,9
PPR		
Uso superior	6	3,4
Uso inferior	18	9,4
Necessidade superior	17	8,9
Necessidade inferior	35	18,3
Sem vontade de usar superior	10	5,2
Sem vontade de usar inferior	12	6,3

Presença de placa em prótese

Grande parte das PTR superior apresentava placa, 45,2%, mas esse número era menor na inferior, 35,2%. A maioria limpava a prótese sozinho, 93,1%, com creme e pasta dental, geralmente na pia do banheiro, 85,2%. Uma pequena parte não tinha escova e pasta, 5,2%.

Presença de placa em dentes

Quando não existia prótese ou era usada PPR avaliou-se a presença de placa dos dentes presentes. O componente perdido foi de 87,5%. O número de dentes com placa foram 356, presentes em 53 pacientes na arcada superior e em 67 pacientes na arcada inferior.

Caracterização do uso da prótese

O uso era na maioria o dia todo, 69,5%. Quando não estava sendo usada a maioria das próteses eram guardadas em local úmido, 52,4%. Sua limpeza era feita pelos próprios examinados, 87,8%; com creme e pasta dental em sua maior parte, 94,8%. A maioria usava prótese antes e parou de usar ou fez a troca porque havia dor. A maior parte gostaria de trocar a prótese porque ela não funciona, 45,0%, seguida pela estética 27,5%. Sendo a vontade de troca abaixo da necessidade técnica verificada ao exame.

A consulta com um dentista foi há mais de um ano para a maioria. Boa parte quando fez sua prótese recebeu explicação e houve retorno para ajustes. A maior necessidade relatada da prótese foi para a alimentação, seguida da estética.

Prevalência de doenças

As doenças mais prevalentes foram a hipertensão, 36,4%; problemas cardíacos, 17,3%; ósseos, 19,9%; mobilidade, 18,8%; cadeirantes, 14,1%; psiquiátricos, 14,1%. Houve 1,0% de pacientes com Alzheimer e 4,2% com Parkinson. Um total de 81,67% tem algum problema de saúde.

8 PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO, CURSOS E APRESENTAÇÃO DE TRABALHO

XII Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) de 18 a 20 de outubro de 2016.

Participação em Congressos como apresentador:

Trabalho número PN1247 – Prótese Parcial Removível Acrílica na Atenção Primária: Experiência e Satisfação dos Cirurgiões-Dentistas na 34ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica em setembro de 2017, Campinas – SP.

Trabalho aprovado nº 24014 intitulado Uso e Necessidade de Prótese Dentária em Idosos Assistidos em Instituições de Longa Permanência de Belo Horizonte para apresentação no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade Comunicação Oral Curta.

Curso de Inverno- Bioestatística, pela Faculdade de Odontologia da UFMG, com carga horária de 45 horas.

Aulas ministradas no curso de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) da Faculdade de Odontologia da UFMG: equipamento e instrumental, radiologia, ergonomia, autocuidado, notação dentária e educação em saúde, totalizando 86 horas aula.

Oficina de artigos científicos de 19 a 23 de fevereiro e 06 a 10 de novembro totalizando 80 horas.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara , v. 44, n. 2, p. 74-79, abr. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000200074&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int Dent J** v.25, p.229-235, 1975.

ALMOMANI, F. ; HAMASHA, A.A. ; WILLIAMS, K.B. , ALMOMANI, M. . Oral health status and physical, mental and cognitive disabilities among nursing home residents in Jordan **Gerodontology**., v.32 , p. 90-99, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23590639>>. Acesso em: 14 mai 2018.

ANDRADE, Silmara Nunes et al . Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro , v. 71, n. 1, jun. 2014 . Disponível em <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2017.

ARAUJO, Silvânia Suely Caribé de et al.. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 203-216, Junho 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100014>.

ARMELLINI D, von Fraunhofer JA. The shortened dental arch: a review of the literature. **J Prosthet Dent**. v.92, n.6, p.531-5. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15583557>>. Acesso em: 14 mai 2018. ,DOI:10.1016/S002239130400530X

AZEVEDO, Juliana S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 8, e00054016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2017000805002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Epub Aug 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054016>.

BANSAL, V. ; SOGI, G. M., VEERESH, K. L. Assessment of oral health status and treatment needs of elders associated with elders' homes of Ambala division, Haryana, India. *Indian J Dent Res* [serial online] 2010 [cited 2016 Oct 2];21:2447. Disponível em:< <http://www.ijdr.in/text.asp?2010/21/2/244/66647>>. Acesso em 04 nov. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** - de cinco de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 13 abril 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 114 p. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 13 de abril de 2016.

_____. **Lei nº 8.842** - de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 13 abril de 2016.

_____. **Lei nº 10.741** - de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 13 abril de 2016.

_____. **Lei nº 8.080** - de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 abril 2016.

_____. **Lei nº 8.142** - de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 13 abril 2016.

_____. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação de Nacional de Saúde Bucal, 2011. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. Acesso em: 13 de abril de 2016.

BERTOLUCCI, Paulo H.F. et al . O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 52, n. 1, p. 01-07, Mar. 1994 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.

CAKAN U, YUZBASIOGLU E, KURT H, KARA H B, TURUNÇ R, AKBULUT A, AYDIN K C. Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. **Niger J Clin Pract.v.** 18, p.511-5. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25966724>>. Acesso em: 14 mai 2018.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; VARGAS, Andréa Maria Duarte; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 4, p. 757-773, Apr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400757&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088813>.

CASTILHOS, Eduardo Dickie de; PADILHA, Dalva Maria Pereira. Um índice de placa para dentaduras. **Revista da faculdade de odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre. Vol. 42, n. 1 (jul. 2001), p. 21-24. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/23842>>. Acesso em 16 Abril 2017.

CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; XAVIER, Alidianne Fábica Cabral; XAVIER, Alidianne Fábica Cabral. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 29, 2012. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1349. Acesso em 04 nov. 2016.

CHOUDHAR, S.; KUMAR, A.; ARORA, H. Correlation of patient's mental attitude with age, sex, and educational level: A survey. **European Journal of Dentistry**. V. 10, n.1, p. 23-28, 2016. doi:10.4103/1305-7456.175688. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784149/>>. Acesso em 04 nov. 2016.

CIMOES, Renata et al. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1691-1696,

Dec. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600030>.

CORREA, Helena Weschenfelder et al . Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 503-524, June 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200009>.

COUSSON, P. Y. BESSADET, M.; NICOLAS, E.; VEYRONE, J. L.; LESOURD, B.; LASSAUZAY, C. Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. **Gerodontology**. vol. 29, n. 2, p. 685-92, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22004061>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DE ANDRADE, Bruna Maria Siqueira; DE ALBUQUERQUE SEIXAS, Zélia. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: < [https://www.hindawi.com/journals/ijjd/ contents/](https://www.hindawi.com/journals/ijjd/contents/)>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DE CARLI, João Paulo et al.. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita**, v. 32, n. 1, 2013. Disponível em: < http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n1_2013_art_07.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al.. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.79-88. ISSN 0102-311X. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100009>>. Acesso em 13 de Abril de 2016.

EVREN, B. A., ULUDAMAR, A., ISERI, U., OZKAN, Y.K. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 53 , n. 3 , p. 252 – 257, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269712>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

ETTINGER, R.L. The unique oral health needs of an aging population. **Dent Clin North Am** 1997; 41:633-49.

FÁVARO-MOREIRA, N. C., KRAUSCH-HOFMANN, S., MATTHYS, C., VEREECKEN, C., VANHAUWAERT, E., DECLERCQ, A., DUYCK, J. Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. **Advances in Nutrition**, v.7, n. 3, p. 507–522, 2016. Disponível em: < <https://academic.oup.com/advances/article/7/3/507/4653577> > . Acesso em: 14 mai 2018. <http://doi.org/10.3945/an.115.011254>

FERREIRA, Raquel Conceição et al . Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 2375-2385, Nov. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100008&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 19 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100008>.

FERREIRA, Raquel Conceição et al.. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 2323-2333, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400032&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 04 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400032>.

FERREIRA, Raquel Conceição et al . O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3417-3428, Aug. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803417&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 19 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13712013>

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 183-190, 2011. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=609201&indexSearch=I> D> . Acesso em: 04 nov, 2016.

FURTADO, Francisco Ivens Garcia Coelho Aires et al.. Avaliação do conhecimento em saúde bucal dos cuidadores de idosos institucionalizados-Juazeiro do norte-CE. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia** 3.8 (2015). Disponível em:< [http:// interfaces.leaosampaio.edu.br/ index.php/revista-interfaces/article/view/270](http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/270)> . Acesso em: 04 nov.2016.

FURUTA, M. , TAKEUCHI, K. , ADACHI, M. , KINOSHITA, T. , ESHIMA, N. , AKIFUSA, S. , KIKUTANI, T. and YAMASHITA, Y. (2018), Tooth loss, swallowing dysfunction and mortality in Japanese older adults receiving home care services. **Geriatr. Gerontol. Int.**. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ggi.13271> >. Acesso em: 14 mai 2018. doi:10.1111/ggi.13271

GASZYNSKA, E.; GODALA, M.; SZATKO F.; GASZYNSKI, T. Masseter muscle tension, chewing ability, and selected parameters of physical fitness in elderly care home residents in Lodz, Poland. **Clinical Interventions in Aging**. 2014;9:1197-1203. doi:10.2147/CIA.S66672. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113568/> >. Acesso em: 04 nov. 2016.

GLUHAK, C.; ARNETZL, G. V.; KIRMEIER, R., JAKSE, N.; ARNETZL, G., Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. **Gerodontology**, 27: 47–52. (2010) doi:10.1111/j.1741-2358.2009.00281.x. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19371391> >. Acesso em: 04 nov. 2016.

GLUZMAN, R., et al.. Oral health status and needs of homebound elderly in an urban home-based primary care service. **Special Care in Dentistry**, 33: 218–226. 2013. doi:10.1111/j.1754-4505.2012.00316.x. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23980554> >. Acesso em: 04 nov. 2016.

GOIATO, M.C. et al.. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005. Disponível em: < <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/171/Artigo12v51.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 04 nov. 2016.

HUPPERTZ, Vivienne A.L. et al. Association Between Malnutrition and Oral Health in Dutch Nursing Home Residents: Results of the LPZ Study **Journal of the American Medical Directors Association**, Volume 18, Issue 11, 948 – 954. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28733180> >. Acesso em: 14 mai 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação.**

Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2013. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=publicacoes> >. Acesso em nov. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro nº 93: Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Brasília; 2011. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado110524_comunicadoipea93.pdf>. Acesso em 08 nov. 2017.

KATZ, S. et al.. Studies of illness in the aged. The index of the ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functioning. **J Am Med Assoc** 1963;185:914-919.

KAYSER AF. Shortened dental arches and oral function. **J Oral Rehabil.** 1981;8(5):457-62. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15583557>>. Acesso em: 14 mai 2018.

KAZUO, S. D. et al.. Higienização em prótese parcial removível. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 168-174, maio/ago., 2008. Disponível em: < [http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20\(2_9\)_2008.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_9)_2008.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2016.

KLOTZ, AL., HASSEL, A.J., SCHRÖDER, J. et al. Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. **Aging Clin Exp Res** (2017). Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40520-017-0811-y>>. Acesso em: 14 mai 2018 <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0811-y>

KOCHHANN, Renata et al . The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo , v. 4, n. 1, p. 35-41, Mar. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642010000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>.

LEHN, Fernanda et al.. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 1, p. 53-8, 2012. Disponível em: < https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p53-58.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

LEWANDOWSKI, Andressa; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Estado de saúde bucal e

necessidade de prótese dentária em idosos longevos / State of oral health and necessity of implant dentistry in the oldest old. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**;68(2):155-158, abr.-jun. 2014. tab. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=726070&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al . Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 103-112, Jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.

MADHAVAN, A., LAGORIO, L.A., CRARY, M.A. et al. Prevalence of and risk factors for dysphagia in the community dwelling elderly: A systematic review **J Nutr Health Aging** (2016) 20: 806. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12603-016-0712-3>>. Acesso em: 14 mai 2018. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0712-3>

MALLMANN, Fernanda Hilgert; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; ABEGG, Claides. 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**, Brasília , v. 21, n. 1, p. 79-88, mar. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em em 08 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100008>.

MARQUETI, A. C.; JÚNIOR, E. G.; CASTRO, A. L. D. Próteses totais removíveis como reservatório de microrganismos oportunistas. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**. 2011. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_6c1f97b7381010e3fae4b88e695e02f7/Details>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; BARCELLOS, Ludmilla Awad; VELTEN, Deise Berger. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 397-405, Feb. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200014>.

MOIMAZ, Suzely Adas S. et al.. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Brazilian Dental Science**, v. 7, n. 3, 2010. Disponível em: < <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/444>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MONTES-CRUZ, Christopher et al. . Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. **Rev. Odont. Mex**, México , v. 18, n. 2, p. 111-119, jun. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2016.

MORENO A, Haddad MF, GOIATO MC, et al. Epidemiological Data and Survival Rate of Removable Partial Dentures. **Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR**. 2016;10(5):ZC84-ZC87. doi:10.7860/JCDR/2016/16638.7816. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948543/>>. Acesso em: 14 mai 2018.

MORINO, T et al.. Effects of professional oral health care on elderly: randomized trial. **Int J Dent Hygiene** 12, 2014; 291–297. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24502652>. Acesso em 04 nov. 2016.

MORIYA, S. Relationships between higher-level functional capacity and dental health behaviors in community-dwelling older adults. **Gerodontology**, 30: 133–140. 2013. doi:10.1111/j.1741-2358.2012.00654.x. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22512354>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MOZAFARI, P. M., DALIRSANI, Z. , DELAVARIAN, Z. , AMIRCHAGHMAGHI, M. , SHAKERI, M. T., ESFANDYARI, A. and FALAKI, F. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. **Gerodontology**, 29: e930-e934. (2012). Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-2358.2011.00588.x>> Acesso em: 14 mai 2018 doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00588.x

MESAS, Arthur Eumann; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 9, n. 4, p. 471-480, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000400008>.

NARVAI, Paulo Capel; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial, p. 121, 2003. **Pro-odonto prótese: programa de atualização em prótese odontológica**. Ciclo 2 módulo 2, 2011. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2080.pdf>> Acesso em 13 de abril de 2016.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Elsevier, 4ª Ed. 2016. 928p.

OLIVEIRA, Bruna Silveira de; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300575&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13065>.

ORDAZ HERNANDEZ, Eva; ORDAZ HERNANDEZ, Mayra; ZEIDA RODRIGUEZ PERERA, Eva. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del Río, v. 19, n. 3, p. 423-432, jun. 2015. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2016.

PAULA, B. G; ALMEIDA, M. R. B. ; ALVES, J. de F. C. S. Alterações bucais de idosos institucionalizados: revisão de literatura / Oral problems in elderly people in a nursing home : literatura review **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo** (Online); 26(3)set.-dez. 2014. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2014/Odonto_03_2014_219-226.pdf>. Acesso em 14 mai 2018.

PEIXOTO, Ana Paula; PEIXOTO, Gildo de Campos; ALESSANDRETTI, Rodrigo. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 26-32, abr. 2016. ISSN 2238-510X. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1241>>. Acesso em: 10 fev. 2018. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n1p26-32>.

POISSON P, LAFFOND T, CAMPOS S, DUPUIS V, BOURDEL-MARCHASSON I. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised

elderly patients. **Gerodontology**. 2014 Mar 11; Epub. PubMed. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12123>>. Acesso em: 14 mai 2018.

RABBO, M. A.; MITOV, G.; GEBHART, F. ; POSPIECH, P. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. **Gerodontology**, 29: e57–e62. 2012. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00409. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/51168027_Dental_care_and_treatment_needs_of_elderly_in_nursing_homes_in_Saarland_Perceptions_of_the_homes_managers>. Acesso em: 04 nov. 2016.

RIBEIRO, Marco Túlio Freitas et al . Edentulism and shortened dental arch in Brazilian elderly from the National Survey of Oral Health 2003. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 817-823, Oct. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Feb. 2018. Epub Aug 12, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000057>.

ROSENDO, RA *et al.* AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **RSC online**, 2017; 6(1): p. 89 - 102. Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/307>>. Acesso em: 14 mai 2018.

SANTUCCI, D., Attard, N. The Oral Health-Related Quality of Life in State Institutionalized Older Adults in Malta. · **The International journal of prosthodontics**. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26218026>>. Acesso em: 14 mai 2018.

SELAIMEN , Caio; BARCELLOS, Leonardo; BRITTO, Luiz Gustavo F. H. Arco Dental Reduzido: Quantidade mínima de dentes para função mastigatória. **Revista ABO Pro-odonto prótese: programa de atualização em prótese odontológica**. Ciclo 2 módulo 2, 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi5p5n5mJDQAhXHWpAKHVKJC-4QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fportalpbh.pbh.gov.br%2Fpbh%2Fecp%2Ffiles.do%3Fevento%3Ddownload%26urlArqPlc%3Darco_dental_reduzido.pdf&usg=AFQjCNGHstwk3JmLGgmkPzJluNem2OTweQ>. Acesso em 04 nov. 2016.

SILVA, S. M. L. M. , SHINKAI, R. S. A. **Análise econômica do serviço público de próteses dentárias totais no município de Curitiba**. Dissertação (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2011.

SILVA, Maria Elisa de Souza e et al . Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 841-850, May 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>.

SIMÕES, Ana Carolina de Assis; CARVALHO, Denise Maciel. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, p. 2975-2982, June 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035>.

SJÖGREN, P. et al. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. **J Am Geriatr Soc** 2008; 56: 2124–2130. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18795989>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

SJÖGREN, P., JOHANSSON, O., J. FORSELL, Hoogstraate & M. Saving more lives. **British Dental Journal** 207, 409 (2009) Published online: 14 November 2009. Disponível em: <<http://www.nature.com/bdj/journal/v207/n9/full/sj.bdj.2009.970.html>>. Acesso em 04 nov. 2016.

SZALEWSKI, L., PIETRYKA-MICHAŁOWSKA, E. e SZYMAŃSKA, J. (2017). Oral hygiene in patients using removable dentures. **Polish Journal of Public Health**, 127(1), pp. 28-31. Retrieved 19 Mar. 2018, from doi:10.1515/pjph-2017-0006. Disponível em: < <https://content.sciendo.com/view/journals/pjph/127/1/article-p28.xml>>. Acesso em 14 mai 2018.

VILJAKAINEN S, NYKÄNEN I , AHONEN R , KOMULAINEN K, SUOMINEN AL, HARTIKAINEN S, TIIHONEN M. Xerostomia among older home care clients. **Community Dent Oral Epidemiol** 2016; 44: 232–238. © 2016 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26739925>>. Acesso em: 14 mai 2018.

VAN DER PUTTEN, G., MULDER, J., de Baat, C. et al.. Effectiveness of supervised implementation of an oral health care guideline in care homes; a single-blinded cluster randomized controlled trial. **Clin Oral Invest** (2013) 17: 1143. doi:10.1007/s00784-012-0793-2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22842777>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXAO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400024>.

WEBB, B. C.; WHITTLE, T.; Schwarz, E. Provision of dental care in aged care facilities, NSW, Australia – Part 1 as perceived by the Directors of Nursing (care providers). **Gerodontology**. 2013 Sep;30(3):226-31.2013. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/24354935>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

WIATRAC K, MORAWIEC T, RÓJ R, et al. Oral Health of Patients Treated with Acrylic Partial Dentures Using a Toothpaste Containing Bee Product. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM**. 2017;2017:4034179. doi:10.1155/2017/4034179. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/4034179/ref/>>. Acesso em: 14 mai 2018.

WIKSTRÖM, M., Kareem, K. L., ALMSTÅHL, A., PALMGREN, E., LINGSTRÖM, P. e WÅRDH, I. Effect of 12-month weekly professional oral hygiene care on the composition of the oral flora in dentate, dependent elderly residents: A prospective study. **Gerodontology**. 2017;34:240–248. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12256>>. Acesso em: 14 mai 2018. <https://doi.org/10.1111/ger.12256>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recent advances in oral health. **WHO Technical Report Series No. 826**. WHO, Geneva; 1992. p. 16-17. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/39644>>. Acesso em 14 mai 2018.

ZENTHÖFER, A., BAUMGART, D., CABRERA, T. et al. Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study. **Odontology** (2017) 105: 208. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10266-016-0246-5>>. Acesso em 14 mai 2018. <https://doi.org/10.1007/s10266-016-0246-5>

ZIEBOLZ, D., WERNER, C., SCHMALZ, G., NITSCHKE, I., HAAK, R., MAUSBERG, R. F., CHENOT, J.-F. Oral Health and nutritional status in nursing home residents—results of an explorative cross-sectional pilot study. **BMC Geriatrics**, 17, 39. 2017. Disponível em: <<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0429-0>>. Acesso em: 14 mai 2018. <http://doi.org/10.1186/s12877-017-0429-0>

ZIMMERMANN, Ivoneide Melo et al. Factors associated with cognitive impairment in institutionalized elderly individuals: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 9, n. 12, p. 1320-1328, nov. 2015. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10840>>. Acesso em: 25 mar. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i12a10840p1320-1328-2015>.

APÊNDICE A - Questionário de coleta de dados

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: M ___ F ___

Data Nascimento: ___/___/____ Cor de pele: _____

Estado civil: _____

Instituição: _____

Regional: _____

Ocupação: _____ Hábitos: ___ Tabagismo ___ Etilismo

Escolaridade: ___ anos de estudo

Renda: 1 salário mínimo ___ 2 a 3 ___ 4 a 6 ___ 7 a 8 ___ mais de 8 ___

Condições sistêmicas importantes:

Teste Mini Exame do Estado Mental:

Escore máximo	Escore paciente	Orientação
5		Qual é o ano (ano, semestre, mês, data, dia)
5		Onde estamos: (estado, cidade, bairro, hospital, andar)
3		Memória imediata Nomeie três objetos (um segundo para cada nome) Posteriormente pergunte ao paciente os 3 nomes. Dê 1 ponto para cada resposta correta, então repita-os até o paciente aprender. Conte as tentativas e anote. Tentativas:
5		Atenção e Cálculo "Sete" seriado. Dê 1 ponto para cada correto. Interrompa após 5 perguntas. Alternativamente solete a palavra "mundo" de trás para frente.
3		Memória de Evocação Pergunte pelos 3 objetos nomeados acima. Dê 1 ponto para cada resposta correta.
9		Linguagem Mostrar 1 relógio e 1 caneta. Pergunte como se chamam. Dê 2 pontos se correto. Repita o seguinte: nem aqui, nem ali, nem lá (1 ponto) Seguir o comando 3 estágios: "Pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e o coloque no chão" (3 pontos). Leia e execute a ordem. Feche os olhos (1 ponto). Escreva a frase (1 ponto).

		Copie o desenho (1 ponto).
Escore total 30		

Índice de Katz:

Grau de dependência: Independente ___ Dependência moderada ___
Muito dependente ___

Exame Clínico

Extra Oral							
Cicatrizes		Tumefações		Linfonodos		Edemas	
Respiração		Assimetrias		ATM		Outros	

Avaliação de mucosas

Cor:	Alterada	qual cor?	Normal
Volume:	Alterado		Normal
Dor:	Sim		Não
Linfonodos:	Sim		Não

Você sentiu alguma alteração na boca?	Inchaço	Sangramento	Mudança de cor	Nenhuma
---------------------------------------	---------	-------------	----------------	---------

Encaminhamento? Sim ___ Não ___

Avaliação da Prótese (Orientação OMS)

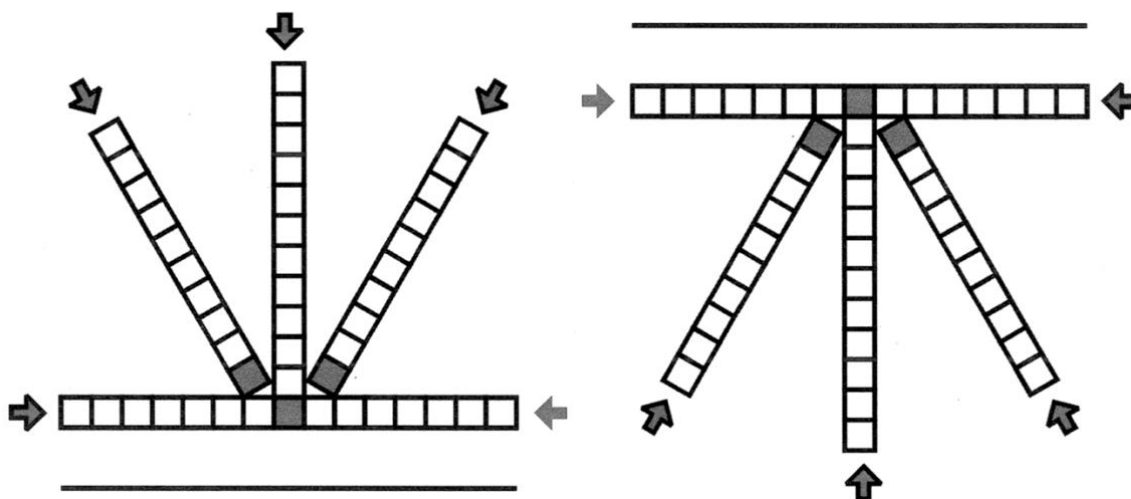
Obs.: Se pelo menos algum item estiver presente considera-se necessário trocar a prótese (GIL; NAKAMAE; 2000)

	Prótese Superior		Prótese inferior		
	Sim	Não	Sim	Não	
Estabilidade e reciprocidade					Apresenta deslocamento ou báscula
Fixação					Lesiona tecidos
Estética					Apresenta manchas ou fraturas e não está adequada ao perfil do paciente
Retenção					Está folgada ou a apertada
Necessidade PTR					
Necessidade PPR					

Índice de placa dental: (AINAMO; BAY; 1975)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa visível prótese: (CASTILHOS; PADILHA; 2001)



	Sim	Não/ Não há vontade de usar	Não/ Há de vontade de usar	Superior	Inferior	Tempo de uso: anos/meses
Uso PTR						
Uso PPR						

Já usou prótese antes? Sim ___ Não ___

Por que não usa mais? Dor ___ Estética ___ Não consegue mastigar ___
Outros _____

Perguntas	Respostas		
Por quanto tempo usa a prótese por dia?	Horas		
Quando usa a prótese?	Para alimentar	Para sair	Para dormir
Onde guarda a prótese quando não está usando	Local seco	Local úmido	Outro
Retira a prótese?	Não	P/ Escovar	Para dormir Para comer
Como limpa a prótese?	Escova dental com pasta	Com produtos específicos	Não limpa

Higieniza a prótese sozinho ou precisa de ajuda?	Sim	Não	As vezes
Você tem vontade de trocar de prótese?	Sim	Não	_____
Por que?	Estética	Dor	Não funciona
Quando foi a última vez que foi ao dentista?	6 meses	12 meses	Mais de 1 ano
Houve consulta retorno após entrega da prótese?	Sim	Não	_____
Houve explicação sobre como usar a prótese?	Sim	Não	_____
Por que precisa usar uma prótese?	Para alimentar	Para sair	Por estética

Espaço Físico/materiais

Tem escova e pasta?	Sim	Não
Onde escova?		

Atividades sociais

	Semanal	Mensal	Semestral	Não
Recebe visitas parentes/ amigos				
Sai para passear				
Sai para ir ao médico				
Sai para ir ao dentista				
Consulta na Instituição				

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP


Projeto: CAAE – 69112817.5.0000.5149

**Interessado (a): Profa. Andréa Maria Duarte Vargas
Depto. Odontologia Social e Preventiva
Faculdade de Odontologia- UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 02 de agosto de 2017, o projeto de pesquisa intitulado “ **Saúde bucal de idosos institucionalizados em Belo Horizonte**” bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM BELO HORIZONTE**”. Pedimos a sua autorização para entrevista e exame da sua boca e prótese odontológica. A utilização das respostas e dos resultados de exame será somente para esta pesquisa. Nesta pesquisa pretendemos **avaliar o uso, necessidade e qualidade das próteses de idosos residentes em instituições filantrópicas e conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **exame clínico dos dentes, da boca e da prótese do senhor(a) e entrevista**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **constrangimento pelo exame e talvez alguma questão da entrevista**. A pesquisa contribuirá para **a construção de um protocolo com critérios para realização de próteses em idosos que moram em instituições de longa permanência e na orientação para armazenamento e higienização das mesmas. Espera-se que esse protocolo possa ser utilizado pelos serviços de saúde pública e pelas próprias Instituições de longa permanência**.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização do resultado do questionário e exame a qualquer momento. A duração do exame será aproximadamente de 10 minutos. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador. A sua identidade não será revelada em nenhum momento e os resultados obtidos pela pesquisa, a partir das respostas e do exame, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da Universidade de Minas Gerais, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, na sala 3326 da Faculdade de Odontologia da UFMG e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM BELO HORIZONTE**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

() Concordo que o meu resultado do questionário e exame seja utilizado somente para esta pesquisa.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Data

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Andréa Maria Duarte Vargas

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 – Campus Universitário - Pampulha

CEP: 31.270-901/ Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-2457

E-mail: osp-odonto@ufmg.br

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Pesquisador: Bruno Luís de Carvalho Vieira

Endereço: Rua Henrique Gorceix, 861 – Padre Eustáquio

CEP: 30720-360/ Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 98423-4148

E-mail: obrunocarvalho@hotmail.com

Assinatura do pesquisador (mestrando)

Data

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

ANEXO C - Anuência da Instituição

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Eu, na qualidade de representante da instituição de longa permanência _____, autorizo a realização no âmbito desta da pesquisa **“SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM BELO HORIZONTE”**. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista, exame da cavidade bucal e próteses odontológicas dos residentes desta instituição que assentirem e assinarem termo de consentimento livre e esclarecido. A utilização das respostas e resultados dos exames está vinculada somente a este projeto de pesquisa. Esta pesquisa pretende **avaliar o uso, necessidade e qualidade das próteses de idosos residentes em instituições filantrópicas e conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **constrangimento pelo exame e respostas ao questionário**. A pesquisa contribuirá para a **construção de um protocolo com critérios para realização de próteses em idosos institucionalizados bem como orientação para armazenamento e higienização das mesmas. Espera-se que esse protocolo possa ser utilizado pelos serviços de saúde pública e pelas próprias Instituições de longa permanência**. O nome dos participantes como também da instituição ficará no anonimato. Qualquer idoso poderá desistir da sua participação a qualquer momento.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ autorizo a realização da pesquisa **“SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM BELO HORIZONTE”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que autorizo a realização desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Data

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Andréa Maria Duarte Vargas

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 – Campus Universitário - Pampulha

CEP: 31270-901/ Belo Horizonte – MG - Telefones: (31) 3409-2457 - E-mail: osp-odonto@ufmg.br

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Pesquisador: Bruno Luís de Carvalho Vieira

Endereço: Rua Henrique Gorceix, 861 – Padre Eustáquio

CEP: 30720-360/ Belo Horizonte – MG -Telefones: (31) 984234148 - E-mail: obrunocarvalho@hotmail.com

Assinatura do pesquisador (mestrando)

Data

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592

ANEXO D - Certificado de Submissão de Artigo

ScholarOne Manuscripts™ Bruno Luís de Carvalho Vieira ▾ Instructions & Forms Help Log Out

Gerodontology

Home Author Review

Author Dashboard

Author Dashboard

- 1 Submitted Manuscripts >
- [Start New Submission](#) >
- [Legacy Instructions](#) >
- 5 Most Recent E-mails >
- [English Language Editing Service](#) >

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
ADM: Russell, Karen	GER-18-OA-2308	Use of and Need for Dental Prostheses Among Elderly People in Long-term Care Institutions in a City in Southeastern Brazil View Submission	28-May-2018	28-May-2018
• Awaiting Admin Processing		Cover Letter		

ANEXO E - Certificados, Congressos e Cursos

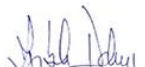
34ª REUNIÃO ANUAL

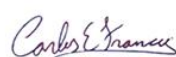
3 a 6 de setembro de 2017 - Campinas - SP

DECLARAÇÃO

Declaramos que BRUNO LUÍS DE CARVALHO VIEIRA participou

da 34ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, no período de 3 a 6 de setembro de 2017, em Campinas – SP – Brasil.


Isabela Almeida Pordeus
Vice-Presidente


Carlos Eduardo Francci
Presidente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CENTRO DE EXTENSÃO

O Centro de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG certifica que
participou do(a)
, realizado na Faculdade de Odontologia da UFMG, no período de 18 de outubro de 2016 a 20 de outubro de 2016 com
carga horária de 8 horas totais.

Belo Horizonte, 25 de outubro de 2016



Coordenador(a) do CENEX da FO/UFMG



Diretor(a) da FO/UFMG

Código de Autenticidade: fd27912f60f219a7881064db-13fd0866

12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

Fiocruz - RIO DE JANEIRO/RJ

26 a 29 de julho de 2018

COMPROVANTE DE TRABALHO APROVADO

Trabalho nº 24014

Prezado(a) BRUNO LUÍS DE CARVALHO VIEIRA

O trabalho intitulado **USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA EM IDOSOS ASSISTIDOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS** dos autores BRUNO LUÍS DE CARVALHO VIEIRA; FABIANA VARGAS FERREIRA; ANDREA MARIA DUARTE VARGAS foi aprovado para a apresentação no **12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva** na modalidade **Comunicação Oral Curta**.

Comissão Científica

Rio de Janeiro, 31/05/2018

Favorecido: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO

CNPJ: 00.665.448/0001-24

Endereço: Rua Rosa da Fonseca, 354- Bairro Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ - CEP 21.041-240



Universidade Federal de Minas Gerais
 Faculdade de Odontologia
 Departamento de Odontologia Social e
 Preventiva
 E-mail: odonto-osp@ufmg.br
 Telefone: 3409-2442



CERTIFICADO

Certifico que Bruno Luís de Carvalho Vieira ministrou aulas no Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB da Faculdade de Odontologia da UFMG no 2º semestre de 2016 de:

- "Radiologia", com carga horária de 2 (duas) horas semestrais
- "Ergonomia", com carga horária de 04 (quatro) horas semestrais
- "Equipamento e instrumental", com carga horária de 16 (dezesesseis) horas semestrais
- "Aplicação de prova pratica " com carga horária de 2 (duas) horas semestrais

Belo Horizonte, em 14 de julho de 2017.

Prof.ª. Dr.ª. Livia Guimarães Zina
 Coordenadora do Curso de ASB

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 CENTRO DE EXTENSÃO
 Extensão

CERTIFICADO

O Centro de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG certifica que BRUNO LUIS DE CARVALHO VIEIRA participou do Curso de Inverno Bioestatística, coordenado pela Profa. Isabela Almeida Pordeus, realizado nesta Faculdade de Odontologia da UFMG, no período de no período de 10 de julho de 2017 a 14 de julho de 2017, com carga horária total de 45 horas.

Belo Horizonte, 14 de julho de 2017.

Profa. Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar
 Coordenadora do CENEX da FO/UFMG

Prof. Henrique Pretti
 Diretor da FO/UFMG



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e
Preventiva
 E-mail: odonto-osp@ufmg.br
 Telefone: 3409-2442



CERTIFICADO

Certifico que Bruno Luís Carvalho Vieira ministrou aulas no Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB da Faculdade de Odontologia da UFMG no 2º semestre de 2017 de:

- "Equipamento e Instrumental" com carga horária de 14 (quatorze) horas semestrais
- "Radiologia" com carga horária de 10 (dez) horas semestrais
- "Educação em Saúde" com carga horária de 02 (duas) horas semestrais.

Belo Horizonte, em 15 de dezembro de 2017

Rafaela da Silveira Pinto

Profª. Drª. Rafaela da Silveira Pinto
 Coordenadora do Curso de ASB



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e
Preventiva
 E-mail: odonto-osp@ufmg.br
 Telefone: 3409-2442



CERTIFICADO

Certifico que Bruno Luís Carvalho Vieira ministrou aulas no Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB da Faculdade de Odontologia da UFMG no 1º semestre de 2017 de:

- "Radiologia", com carga horária de 16 (dezesesseis) horas semestrais
- "Autocuidado", com carga horária de 04 (quatro) horas semestrais
- "Notação Dentária", com carga horária de 04 (quatro) horas semestrais
- "Equipamento e instrumental", com carga horária de 12 (doze) horas semestrais

Belo Horizonte, em 11 de julho de 2017.

Livia Guimarães Zina

Profª. Drª. Livia Guimarães Zina
 Coordenadora do Curso de ASB



Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e
Preventiva
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil
Tel. (31) 3409-2442



Certificado

CERTIFICAMOS que **Bruno Luís de Carvalho Vieira** participou do curso **OFICINA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS**, realizado na Faculdade de Odontologia da UFMG nos dias 19 a 23 de fevereiro de 2018, com a carga horária de 40 horas.

Prof. Dra. Andréa Maria Duarte Vargas
Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Pública

Prof. Dra. Andréa Maria Duarte Vargas
Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Pública



Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e
Preventiva
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil
Tel. (31) 3409-2442



Certificado

CERTIFICAMOS que **Bruno Luís de Carvalho Vieira** participou do Curso **OFICINA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS**, realizado na Faculdade de Odontologia da UFMG nos dias 06 a 10 de novembro de 2017, com a carga horária de 40 horas.

Prof. Dra. Andréa Maria Duarte Vargas
Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Pública