

COMPARAÇÃO DAS QUEIXAS ALIMENTARES DE IDOSOS COM E SEM PRÓTESE DENTÁRIA

Comparison of feeding complaints of elderly with and without dental prosthesis

Ludmila Teixeira Fazito ⁽¹⁾, Juliana Vieira Perim ⁽²⁾, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: estabelecer e comparar as queixas alimentares de idosos usuários ou não de prótese dentárias associando-as às alterações da alimentação do idoso discutidas na literatura. **Metódos:** participaram do estudo 69 idosos residentes nas cidades de Belo Horizonte e Ipatinga no período de setembro de 2003 a março de 2004 por meio da aplicação, em situação individual, de entrevista estruturada (questionário). **Resultados:** o uso da prótese teve influência na dificuldade de morder e mastigar os alimentos. A maioria dos idosos que apresentam feridas na boca era usuária de prótese. A condição dentária (edêntulo ou dentado) foi relevante quanto ao escape de alimento. Houve influência significativa da dificuldade de mastigar na dificuldade de engolir e na presença de tosse e restos alimentares. A maioria dos idosos edêntulos usuários de prótese teve dificuldade para mastigar. **Conclusão:** estes resultados caracterizam-se como evidências preliminares para iniciar o processo de avaliação fonoaudiológica da motricidade oral de idosos baseando-se no perfil das queixas estabelecidas neste estudo.

DESCRITORES: Hábitos alimentares; Alimentação; Mastigação/fisiologia; Prótese dentária; Idoso

■ INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo, produzindo mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas ¹. É um processo degenerativo, universal e intrínseco ².

O fato da expectativa de vida no Brasil ter aumentado significa que a população está envelhecendo ³. Isto ocorre, dentre outros motivos, pela melhoria nas condições básicas de vida e pelo avanço técnico-científico ⁴.

O aumento de idosos na população brasileira requer uma atenção diferenciada de diversos setores da sociedade, especialmente dos profissionais da saúde ⁵. A preocupação com a qualidade de vida

leva a um número cada vez maior de pesquisas voltadas para a prevenção e manutenção do bem estar do idoso.

O paciente geriátrico necessita da atenção de várias especialidades da saúde, dentre elas, a Fonoaudiologia ⁴. A atuação fonoaudiológica junto ao paciente idoso compreende vários aspectos: transtornos de fala, de audição, de voz, alterações da memória e do processo da alimentação ². As alterações do processo da alimentação merecem atenção especial, uma vez que está diretamente relacionada com a nutrição e a qualidade de vida de idosos ⁶⁻¹⁰.

Para que o Fonoaudiólogo possa atender ao público acima de 60 anos é necessário o conhecimento amplo sobre as alterações do sistema estomatognático esperadas no processo de envelhecimento do idoso normal, sem queixa de patologias neurológicas, degenerativas, demência, disfagia e doenças graves que comprometam a funcionalidade deste sistema.

A mastigação é responsável pela manutenção dos arcos dentários e da oclusão através da estabilização e estímulo funcional sobre o periodonto, músculos e articulação ^{11,12}. No envelhecimento ocorre redução da eficiência do sistema nervoso central

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, fonoaudióloga em clínica particular

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, fonoaudióloga em clínica particular

⁽³⁾ Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação pela USP, Doutoranda em Lingüística pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), professora do curso de Fonoaudiologia da PUC-Minas

levando a um retardo do estímulo nervoso, diminuindo a sua percepção e a reação neuromuscular, desde os aspectos cognitivos até aos funcionais^{3,12}. A contração muscular torna-se acelerada ou retardada, os movimentos ficam lentos e incoordenados^{3,12}. A força muscular é reduzida devido à diminuição do número de fibras dos músculos e redução do volume. Toda a musculatura fica menos elástica e menos flexível, inclusive a força de movimento e função dos músculos mastigatórios diminui³.

O aumento do tempo de preparo e de controle do bolo alimentar pode alterar a fase oral da deglutição além de colocar em risco a integridade da via aérea pela possibilidade de penetração e aspiração dos alimentos^{3,12,13}. A dificuldade de controle do bolo alimentar pode estar relacionada à atrofia e dessensibilização da língua devido à queda do número de papilas gustativas^{3,14}. A mucosa oral pode apresentar-se mais lisa, fina, seca com atrofia do tecido epitelial, perda da elasticidade, diminuição da espessura da lâmina própria e epitélio de revestimento, tornando-o suscetível a lesões e traumas. Além disso, a diminuição das glândulas salivares diminui o fluxo salivar e resseca a mucosa oral dificultando a fonação, a formação do bolo alimentar, a mastigação e a deglutição^{3,4,12}.

Alterações de paladar e olfato também ocorrem no envelhecimento e dificultam o reconhecimento e discriminação dos sabores e odores e principalmente a motivação e o prazer de alimentar^{3,12}. A má higiene oral também leva à redução da percepção gustativa devido à presença de restos de alimentos⁴. O desprazer somado às dificuldades já citadas pode levar a graves alterações alimentares e da saúde global, desnutrição e depressão⁶⁻¹⁰.

Em termos de saúde bucal o quadro clínico comum da grande maioria dos idosos é caracterizado por edentulismo, doença periodontal avançada, grandes perdas de dentes, presença de próteses dentárias e neoplasias^{15,16}. O aparecimento freqüente de cáries, doenças periodontais, uso de próteses dentárias e ausência de dentes causam alterações na capacidade mastigatória do idoso⁷. Nestes indivíduos a perda da eficiência mastigatória é uma das maiores queixas relatadas¹¹.

Um grande número de idosos desdentados ou com poucos dentes na boca são levados a procurar a confecção de próteses dentárias, visando melhorar a eficiência mastigatória e a qualidade da fala^{5,17,18}. As próteses dentárias tratam da substituição de um ou mais dentes ausentes do arco dental e das partes circunvizinhas, por um substituto artificial¹⁹. O objetivo da substituição é de restituir a função normal, a estética e a saúde dos órgãos da mastigação¹⁹. A prótese dentária é um recurso que possibilita melhorar a mastigação, fonação, deglutição e a auto-estima do idoso com perdas

dentárias¹². No entanto, a qualidade da mastigação em indivíduos usuários de prótese total ou parcial não é a mesma do indivíduo com dentição natural ainda preservada^{12,14}.

Em indivíduos portadores de próteses dentárias freqüentemente se observa redução da força mastigatória²⁰. As próteses mal adaptadas interferem nos receptores mecânicos e sensoriais do palato duro levando a uma diminuição da estereognosia oral³. Além disso, as condições miofuncionais orais em indivíduos usuários de próteses totais são piores inclusive com relação à dimensão vertical, levando a um encurtamento do terço anterior da face e protusão do lábio inferior^{12,16}.

A intervenção fonoaudiológica com o idoso necessita de uma avaliação minuciosa do processo da alimentação. Estabelecer o perfil das dificuldades dos idosos poderá possibilitar abordagens mais eficientes, diretas e voltadas para atender as maiores queixas de cada indivíduo.

O objetivo do presente trabalho foi estabelecer e comparar as queixas alimentares de idosos usuários ou não de próteses dentárias associando-as às alterações da alimentação do idoso descritas na literatura.

■ MÉTODOS

Participaram deste estudo 69 idosos residentes nas cidades de Belo Horizonte e Ipatinga. Os critérios de inclusão dos idosos no estudo foram: idade igual ou superior a 60 anos; capacidade de compreensão do que foi perguntado; não apresentar comprometimentos orgânicos e/ou funcionais que pudessem interferir no processo da alimentação.

A coleta de dados foi realizada de setembro de 2003 a março de 2004 por meio da aplicação, em situação individual, de entrevista estruturada (questionário). Os idosos foram entrevistados no local onde residiam ou freqüentavam.

Foi realizada uma inspeção oral para averiguar a condição dentária do idoso que foi classificado como edêntulo, quando da ausência total de dentes, e dentado quando possuía um ou mais dentes. Através da inspeção oral os idosos também foram classificados como usuários ou não de prótese dentária se existisse a substituição de um ou mais dentes.

O questionário foi composto de identificação do paciente, sexo, idade e local da entrevista, classificação dos dados da inspeção oral e perguntas relativas ao processo da alimentação de um modo geral.

Durante as entrevistas os idosos foram solicitados a responder cada uma das perguntas e a permitirem a inspeção oral.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica com o número 111/03 e considerada como sem risco e com necessidade de Consentimento Livre e Esclarecido. Os idosos que satisfaziam aos critérios para inclusão definidos foram informados sobre o estudo e seus procedimentos sendo convidados a participar.

Para a análise estatística utilizou-se o *software EPIINFO* versão 6.04. Foram calculadas médias e percentuais e utilizados os testes do Qui-quadrado –Yates ($X^2_{(Yates)}$) e Exato de Fisher na aferição das diferenças observadas entre os diversos grupos comparados neste estudo. Todas as conclusões foram obtidas para um nível de significância de no máximo 5% ($p < 0,05$), ou seja, com pelo menos 95% de confiança nos resultados.

Questionário de queixas alimentares

Local: _____
 Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: _____

Inspeção oral

- () Edêntulo () Dentado
 Quantidade de dentes: _____
 Usuário de prótese:
 () Sim () Não
 * Usa prótese com frequência?
 () Sim () Não
 Tempo de uso: _____
 * Prótese cai com frequência?
 () Sim () Não
 1- Acha que a alimentação mudou durante os anos?
 () Sim () Não
 2- Demora mais tempo para alimentar hoje do que antes?
 () Sim () Não
 3- Gosta de comer?
 () Sim () Não
 4- Qual tipo de alimentos prefere?
 () Sólido () Líquido () Pastoso
 5- Tem dificuldades para morder os alimentos?
 () Sim () Não
 6- Dificuldades para mastigar?
 () Sim () Não
 Qual tipo de alimento: _____
 7- Dificuldades para engolir?
 () Sim () Não
 Qual tipo de alimento: _____
 8- Sobram restos de alimentos na boca depois de engolir?
 () Sim () Não
 9- Dificuldade para diferenciar os sabores?
 () Sim () Não
 10- Dificuldade para diferenciar os odores?
 () Sim () Não
 11- Durante a alimentação, o alimento escapa da boca?
 () Sim () Não
 12- Durante a deglutição tem tosse e/ou engasgos?
 () Sim () Não
 13- Sente dor ou desconforto na boca?
 () Sim () Não
 14- Tem feridas na boca?
 () Sim () Não
 15- Tem sensação de boca seca?
 () Sim () Não
 16- Tem preferência por mastigar em um dos lados?
 () Sim () Não

17- Para o sr(a), o momento da alimentação é um momento:

- () ótimo () bom
 () ruim () péssimo

Fonoaudióloga responsável

Data: ____/____/____

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída de 50 (72,5%) idosos do sexo feminino e 19 (27,5%) do sexo masculino. A faixa etária variou de 60 a 93 anos (média de 74,7 anos; desvio padrão de 7,7).

Os resultados da inspeção oral revelaram uma média de 4,4 dentes; desvio padrão 6,5. A relação entre o uso ou não de prótese e condição dentária (edêntulo ou dentado) encontra-se na Tabela 1. Esta tabela apresenta, também, os valores do Qui-quadrado (Yates) e valores de p. Esta relação não demonstrou significância.

Com relação ao uso das próteses, 97% dos usuários afirmaram usá-las com frequência e 84% disseram que as próteses eram bem fixadas e não caíam com frequência.

A opinião dos idosos no que tange ao momento da alimentação demonstrou que 78% acharam que a alimentação mudou durante os anos, 54% acreditaram demorar mais tempo para alimentar hoje do que antes e 93% declararam gostar de comer (67% acham bom, 26% ótimo e 7% ruim). A preferência alimentar relatada pelos idosos foi 6 (8,7%) para líquidos, 27 (39,1%) para sólidos e pastoso e 9 (13%) para qualquer tipo de alimento. A preferência por mastigar em um dos lados foi relatada por 46% dos idosos. Não houve influência do uso ou não da prótese nestas variáveis.

A comparação do uso da prótese com a condição do idoso (institucionalizado ou não) demonstrou que 100% dos idosos não institucionalizados usavam algum tipo de prótese dentária. A relação, significativa, entre estas duas variáveis mostrou Qui-quadrado (Yates) igual a 9,21 e $p = 0,002$.

As Tabelas 2 e 3 mostram a comparação de idosos usuários ou não de prótese com a dificuldade em morder e dificuldade de mastigar os alimentos, respectivamente, os valores do Qui-quadrado (Yates) e valores de p. Ambas as relações sugerem a influência do uso da prótese nestas variáveis.

A dificuldade de engolir e a sensação de boca seca foram comparadas com o uso ou não de prótese como pode ser visto nas Tabelas 4 e 5, respectivamente. Nestas tabelas, encontram-se também, os valores do Qui-quadrado (Yates) e valores de p. Esta relação não mostrou significância.

Dos 11 idosos que afirmaram ter dificuldade para engolir 9 (81,8%) disseram ter dificuldade para mastigar ($p = 0,009$ obtido pelo teste Exato de

Tabela 1. Relação entre uso de prótese dentária e condição dentária.

	Usuários de prótese	Não usuários de prótese	Total N = 69	$X^2_{(Yates)}$	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dentados	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31 (44,9%)	1.06	0.30
Edêntulos	23 (60,5%)	15 (39,5%)	38 (55,1%)		
TOTAL	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)		

Tabela 2. Relação do uso de prótese dentária com dificuldade de morder os alimentos.

	Usuários de prótese	Não usuários de prótese	Total	$X^2_{(Yates)}$	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dificuldade morder presente	12 (30,8%)	27 (69,2%)	39 (56,5%)	16,78	0,00004
Dificuldade morder ausente	25 (83,3%)	5 (16,7%)	30 (43,5%)		
TOTAL	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)		

Tabela 3. Relação do uso de prótese dentária com dificuldade de mastigar os alimentos.

	Usuários de prótese	Não usuários de prótese	Total	$X^2_{(Yates)}$	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dificuldade mastigar presente	10 (32,3%)	21 (67,7%)	31 (44,9%)	8,83	0,002
Dificuldade mastigar ausente	27 (71,1%)	11 (28,9%)	38 (55,1%)		
TOTAL	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)		

Tabela 4. Comparação de usuários ou não de prótese dentária com dificuldade de engolir os alimentos.

	Usuários de prótese	Não usuários de prótese	Total	$X^2_{(Yates)}$	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dificuldade de engolir presente	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (15,9%)	0,07	0,7
Dificuldade de engolir ausente	31 (53,4%)	27 (46,6%)	58 (84,1%)		
TOTAL	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)		

Tabela 5. Comparação de usuários ou não de prótese dentária com a sensação de boca seca.

	Usuários de prótese	Não usuários de prótese	Total N=69	X ² _(Yates)	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Sensação de boca seca presente	19 (48,7%)	20 (51,3%)	39 (56,5%)	0,47	0,49
Sensação de boca seca ausente	18 (60%)	12 (40%)	30 (43,5%)		
TOTAL	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)		

Tabela 6. Distribuição dos 32 idosos não usuários de prótese dentária dentro da relação da dificuldade de mastigar com a condição dentária.

	Dificuldade de mastigar presente	Dificuldade de mastigar ausente	Total N=32	X ² _(Yates)	Valor de p (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dentados	8 (38,1%)	9 (81,8%)	17 (53,1%)	3,92	0,04
Edêntulos	13 (61,9%)	2 (18,2%)	15 (46,9%)		
TOTAL	21 (65,6%)	11 (34,4%)	32 (100%)		

Tabela 7. Relação entre a dificuldade de diferenciar sabores e a dificuldade de diferenciar odores.

	Dificuldade de diferenciar odores presente	Dificuldade de diferenciar odores ausente	Total N=69	Valor de p (Teste Exato de Fisher) (Menor.Melhor) p/ p<0,05
Dificuldade de diferenciar sabores presente	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (21,7%)	0,00003
Dificuldade de diferenciar sabores ausente	8 (14,8%)	46 (85,2%)	54 (78,3%)	
TOTAL	19 (27,5%)	50 (72,5%)	69 (100%)	

Fisher). Este resultado foi significativo, ou seja, a dificuldade para mastigar favorece a dificuldade de engolir.

Dos 17 idosos que declararam ter tosse e/ou engasgos durante a alimentação 12 (70,6%) afirmaram ter dificuldade para mastigar ($X^2_{(Yates)} = 4,71$ e $p = 0,03$), indicando uma influência da dificuldade para mastigar na presença de tosse e/ou engasgos.

Dos 37 (53,6%) usuários de prótese dentária 25 (67,5%) disseram não apresentar dificuldades para mastigar associada com a dificuldade para engolir ($p = 0,03$, obtido pelo teste Exato de Fisher), indicando relevância. Esta relação indica que o uso da prótese dentária melhora a capacidade mastigatória e conseqüentemente melhora a deglutição.

Considerando os 32 idosos não usuários de prótese dentária, 81,8% dos que não declararam ter

dificuldades para mastigar são dentados, indicando que a falta de dentes influencia, com significância, na mastigação. Esta relação pode ser vista na Tabela 6, bem como os valores de p , obtidos pelo teste Exato de Fisher.

Dentre os idosos que disseram ter dificuldade para mastigar 77,8% relataram presença de restos alimentares na boca após deglutir ($X^2_{(Yates)} = 8,9$ e $p = 0,002$), indicando que a dificuldade para mastigar favorece a presença de restos alimentares após deglutir.

Dos 12 idosos que declararam ter feridas na boca, 83,3% não usavam prótese dentária. A comparação entre os dois grupos mostrou Qui-quadrado (Yates) igual a 6,28 e $p = 0,01$, demonstrando relevância. Esta relação indica que o uso da prótese não favorece a presença de feridas.

Dos 69 idosos entrevistados 39 (56,5%) afirmaram ter sensação de boca seca e destes, 9 (23%) confirmaram ter dificuldade para mastigar associada à dificuldade para engolir ($p = 0,02$ obtido pelo teste Exato de Fisher, significativa). Esta relação sugere que a boca seca favorece a dificuldade para mastigar e conseqüentemente a dificuldade para engolir.

O estudo da relação entre a condição dentária e a presença de escape de alimentos durante a alimentação revelou que 16 (76,2%) dos idosos que declararam deixar escapar alimento são edêntulos, ou seja, favorece o escape de alimentos durante a alimentação. A comparação entre os dois grupos mostrou Qui-quadrado (Yates) igual a 4,28 e $p = 0,03$, com significância.

No que diz respeito às alterações de paladar e olfato a relação entre as duas variáveis foi significativa e pode ser vista na Tabela 7, bem como os valores do Qui-quadrado e valores de p .

■ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que o uso da prótese dentária favorece as etapas da alimentação como morder e mastigar os alimentos e diminui a presença de feridas na boca, segundo a percepção dos idosos.

A força de mordida dos músculos mastigatórios diminui com a idade³. Neste estudo verificou-se a melhora da capacidade de morder com o uso da prótese o que, também, foi discutido em pesquisa anterior²¹.

A mastigação com a dentição natural é diferente da mastigação com o uso de prótese dentária^{7,12}. Em nossos estudos o uso da prótese foi favorável ao processo mastigatório. Outros trabalhos confirmam que os idosos estão satisfeitos com sua capacidade mastigatória e que o uso da prótese favorece a mastigação^{5,22,23}.

Diversas alterações podem acometer a mucosa

oral com o uso de prótese dentária⁵. Entretanto, vários estudos demonstram uma mucosa com características de normalidade^{13,16,24,25}. De acordo com a literatura, próteses mal adaptadas podem causar feridas na mucosa^{17,24,26,27}. Em nossos achados, apenas 17% dos idosos relataram ter feridas na boca e apenas 16% afirmaram que suas próteses caíam com frequência, indicando adaptação ruim.

O uso da prótese é mais freqüente em idoso não institucionalizados, este foi um dado encontrado em nossos estudos e também descrito na literatura¹⁶. Com relação ao uso das próteses, nossos estudos encontraram que a maioria dos idosos usa as próteses durante todo o dia e que elas não caem com frequência concordando com outras pesquisas^{26,28}.

A principal dificuldade encontrada é para mastigar os alimentos o que interfere, segundo nossos dados, na deglutição, na presença de tosse e/ou engasgos e na presença de restos alimentares após a deglutição. A qualidade de mastigação reflete na deglutição, digestão e na nutrição do indivíduo²⁹.

A boca seca é um sintoma freqüente na geriatria^{27,30}. A quantidade de fluxo salivar no idoso diminui naturalmente e quando associada a outros fatores provoca a xerostomia^{4,12,30}. A sensação de boca seca foi relatada por 56% dos idosos entrevistados neste estudo e é relatada em outros estudos em torno de 45%^{16,21,22}.

Nos idosos as funções sensoriais, incluindo o paladar e o olfato, são consideradas menos acuradas^{3,12,30}. Em nossos estudos encontramos relação significativa entre gustação e olfação justificadas pelo fato de que a diminuição do olfato está relacionada com a redução sensorial do paladar^{3,12}.

Alguns achados da literatura descrevem alterações com relação à articulação temporomandibular^{24,28,31}. Nosso estudo não questionou a presença de tais alterações. Outro dado relevante que não foi abordado neste estudo foi a classificação das próteses dentárias, uma vez que encontramos dificuldades em definir os parâmetros para esta classificação. Acreditamos que a colaboração de um odontólogo para uma adequada classificação teria sido de muita valia.

■ CONCLUSÃO

Este estudo descreve a influência do uso de prótese dentária na dificuldade para morder e mastigar os alimentos. Concluiu-se que o uso da prótese dentária melhora a capacidade mastigatória e conseqüentemente melhora a deglutição e, tal uso, não favorece a presença de feridas na boca.

O uso da prótese não influencia diretamente a presença de dificuldade para deglutir e a sensação de boca seca. No entanto, esses fatores estão

diretamente relacionados à dificuldade de mastigar.

A presença ou ausência de dentes não é fator determinante para a escolha de usar ou não a prótese dentária e sim a expectativa do idoso em melhorar o processo mastigatório. A falta de dentes sem o uso da prótese leva à dificuldade de mastigar. É importante ressaltar que apesar das alterações

descritas a maioria dos idosos gosta do momento da alimentação.

Estes resultados caracterizam-se como evidências preliminares para iniciar o processo de avaliação fonoaudiológica da motricidade oral de idosos baseando-se no perfil das queixas estabelecidas neste estudo.

ABSTRACT

Purpose: establish and compare the feeding complaints of elderly with or without dental prosthesis associating them to feeding disorders described in the literature. **Methods:** 69 elderly residents in the cities of Belo Horizonte and Ipatinga participated in this study from september 2003 to march 2004. They answered to a questionnaire. **Results:** the use of dental prosthesis influenced on the difficulty of biting and chewing the food. The majority of the elderly who presented mouth wounds were non-dental prosthesis users. The dental condition (with or without teeth) was relevant considering food escape. The difficulty of chewing influenced on the difficulty of swallowing and in the presence of cough and food rests. The majority of elderly with dental prosthesis and without teeth had chewing difficulty. **Conclusion:** these results characterize as preliminary evidences to initiate the process of speech pathology evaluation of oral motricity of elderly, based on the complaints profile established on this study.

KEYWORDS: Food habits; Feeding; Mastigation/physiology; Dental prosthesis; Aged

REFERÊNCIAS

- 1- Filho ETC. Fisiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1997. p.60-70.
- 2- Russo ICP. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.136p.
- 3- Sasahara AEA, Lima EM. Atuação da fonoaudiologia hospitalar na disfagia. In: Papaléo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiologia, quadro clínico, conduta terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 53-68.
- 4- Campostrini EP, Zenúbio EG. Avaliação pelo odontólogo. In: Maciel A. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 179-87.
- 5- Marchini L. Tratamento protético para pacientes idosos: considerações clínicas. PCL: Rev Bras Prot Clin Lab. 1999;1(3):265-70.
- 6- Lamy M, Mojon P, Kalykakis G, Legrand R, Butz-Jorgensen E. Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. J Dent. 1999;27(6): 443-8.
- 7- Campos MTF, Monteiro, JBR, Ornelas, APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev Nutr. 2000;13(3):157-65.
- 8- Marshall TA, Warren JJ, Hand JS, Xie XJ, Stumbo PJ. Oral health, nutrient intake and dietary quality in the very old. J Am Dent Assoc. 2002; 133(10):1369-79.
- 9- Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health. 2002;19(2):90-7.
- 10- Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AWG. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):809-16.
- 11- Brunet RF, Montengo FLB, Manetta CE. Odontologia geriátrica no Brasil: uma realidade para o novo século. Atual Geriatr. 1998;3(15):26-9.
- 12- Silva LG, Goldenberg M. A mastigação no processo do envelhecimento. Rev Cefac. 2001;3(1):27-35.
- 13- Robbins J, Hamilton JW, Lof GL, Kempster GB. Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. Gastroenterology. 1992;103(3): 823-9.
- 14- Suzuki HS. Modificações nos hábitos da rotina alimentar do indivíduo idoso normal. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 1998;2(1):43-7.
- 15- Júnior, GAP. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1997. p.297-310.

- 16- Shinkai RSA, Cury AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(4):1099-109.
- 17- Cunha CC, Felício CM, Bataglion C. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. *Pró-fono*. 1999;11(1):21-6.
- 18- Queluz DP, Dometti SS. Expectativa do paciente em relação à prótese total. *PCL: Rev Bras Prot Clin Lab*. 2000;2(9):57-63.
- 19- Tadachi T. *Dentaduras completas*. São Paulo: Sarvier, 1988.252p.
- 20- Douglas CR. Envelhecimento: características e fisiologia geral. In: Douglas CR. *Tratado de fisiologia aplicado a fonoaudiologia*. São Paulo: Robe; 2002. p. 731-57.
- 21- Quintale S, Pimentel AT, Berestein ALS. Caracterização das mudanças anatomofisiológicas da mastigação, deglutição e dos hábitos alimentares no indivíduo idoso assintomático. *Fono Atual*. 2002;21(1):16-29.
- 22- Oliveira JA, Ribeiro EDP, Bonachela WC, Capelozza ALA. Perfil do paciente odontogeriátrico da faculdade de odontologia de Bauru-USP. *PCL: Rev Bras Prot Clin Lab*. 2002;4(17):71-9.
- 23- Alencar SC, Pereira SMS, Cysne C. O processo de envelhecimento e as características da função mastigatória. *Rev Cefac*. 2003;5(3):247-50.
- 24- Goiato MC, Miessi AC, Fernandes AUR, Fajardo RS. Condições intra e extra-orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. *PCL: Rev Bras Prot Clin Lab*. 2002;4:380-6.
- 25- França BHS, Souza AM. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. *JBC*. 2003;7:296-300
- 26- Grecca KAM, Silva Júnior W, Tomita NE, Bastos MTAA. Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. *PCL: Rev Bras Prot Clin Lab*. 2002;4(22):496-501.
- 27- Meira RLC, Gordilho ACB, Neto MPM, Nery MR. Sinais e sintomas em gastroenterologia geriátrica. In: Guimarães RM, Cunha UGV. *Sinais e sintomas em geriatria*. Rio de Janeiro: Revinter;1989. p.113-25.
- 28- Mota HB, Simon LF, Vieira EP, Basso FP, Ues LM. Triagem fonoaudiológica do sistema sensorio-motor-oral de idosos institucionalizados. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2003;8(1):57-62.
- 29- Marchesan IQ. *Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades*. 2a ed. São Paulo: Pancast;1999.
- 30- Barbosa AF, Barbosa AB. *Odontologia geriátrica – Perspectivas atuais*. JBC. 2002;6:231-4.
- 31- Arana SRS, Moura JA. Prevalência de desordem craniomandibular entre os pacientes portadores de prótese total. *PCL: Rev Bras Prot Clin Lab*. 2000;2(2) :20-5.

RECEBIDO EM: 10/02/04

ACEITO EM: 20/06/04

Endereço para correspondência:
Rua Dr. Jarbas Vidal Gomes 117 / 301
Belo Horizonte - MG
Tel.: (31) 34860477
Fax: (31) 32133887
e-mail: ludfazito@yahoo.com.br