

## O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos

### *The impact of the teeth losses in elderly*

Daniela Goursand<sup>1</sup>  
Ednei Andrade Rocha<sup>1</sup>  
Priscilla Silva Almeida<sup>1</sup>

Correspondência: goursand@yahoo.com.br  
Submetido: 26/05/2014 Aceito: 22/09/2014

#### RESUMO

A perda dos dentes naturais ainda é vista pela sociedade e pelos próprios idosos como um processo natural do envelhecimento, e não como a consequência de doenças como a cárie e doença periodontal. Devido aos grandes avanços tecnológicos e ao declínio das taxas de mortalidade e fecundidade, a população mundial está envelhecendo, o que torna necessária a organização e desenvolvimento de ações a fim de melhorar as condições de vida dessa população. Uma manutenção por toda vida de uma dentição natural e funcional inclui aspectos sociais e biológicos, tais como estética, conforto, habilidade para mastigar, sentir sabor e falar. O objetivo deste estudo foi descrever o impacto gerado na saúde física e psíquica em idosos submetidos a extrações dentárias ao longo dos anos, usando o OHIP-14. A pesquisa foi realizada com 17 idosos atendidos em uma faculdade de odontologia. Observou-se que 76,5% dos idosos relataram se sentirem constrangidos por causa dos dentes e 53% relataram interromper quase sempre ou sempre as refeições por causa dos dentes. Concluiu-se que o edentulismo é um sério problema de saúde pública e o mesmo acarreta grandes impactos na autoestima e na vida diária dos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Qualidade de vida; Autoimagem; Perda de dente.

#### ABSTRACT

*The loss of the natural teeth is still seen by the society and the aged people like a natural process of aging, and not like a consequence of caries and periodontal disease. Despite of technological advances, decreases of mortality and fertility rates, the world population is aging, therefore it is necessary to organize and develop actions to improve the life condition of this population. The maintenance for the whole life of natural and functional teeth includes social and biological aspects like aesthetics, comfort, ability to chew, feel flavors and talk. The objective of this study was to describe the impact on the physical and mental health in elderly people submitted to dental extractions over the years using the OHIP-14. The research was realized with 17 elderly attended in a college of odontology. It was observed that 76.5% of the reported elderly felt constrained about their teeth and 53% reported that they interrupted their meals almost every time or every time because of their teeth. This concludes that edentulism is a serious public health problem and it creates lots of impacts in the self-esteem and daily life of the aged people.*

**KEY WORDS:** Aged; Quality of life; Self-concept; Tooth loss.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem distinção de cor, raça e ideologia são considerados idosos [1].

Esta população de idosos deve aumentar em média 25% nos próximos 25 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2009), a expectativa de vida no Brasil em 2008 subiu para 72,7 anos, sendo assim teve um crescimento em torno de 27,2 anos quando comparada à do ano de 1940 (média de vida de 45,5 anos), e continuará aumentando, alcançando em 2050 a média de 81,29 anos [2]. Um dos principais fatores que está contribuindo diretamente para o envelhecimento da população mundial é o desenvolvimento de grandes avanços tecnológicos e consequente declínio das taxas de mortalidade e fecundidade [3].

Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas (alterações da pele, ossos e perda de massa muscular, gerando diminuição de peso e dificuldade na marcha), bioquímicas e psicológicas, que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Fatores como alterações no sistema estomatognático (perda do tônus muscular, xerostomia, aumento de doenças orais, diminuição das glândulas salivares, alterações na língua, mudanças estruturais no esmalte dentário, perda dentária e exposição das raízes dentárias), devem ser passíveis de avaliação devido aos transtornos que ocasionam no estado de nutrição do paciente idoso, pois os efeitos da alimentação inadequada acarretam danos que podem ser observados em virtude da redução da capacidade da mastigação, digestão e absorção dos nutrientes [4-5].

Sabe-se que a saúde bucal do idoso sempre ficou à parte das políticas de promoção e prevenção, e as ações para esse grupo etário sempre foram medidas curativas dentro dos espaços fechados dos consultórios [6].

Nesse contexto, a administração do atendimento odontológico ao idoso institucionalizado ou não institucionalizado, deve ser mais complexa, pois o modelo de assistência geriátrica no Brasil é muitas vezes de descaso, desrespeito e negligência. Mas é possível reverter este quadro construindo condições socioculturais favoráveis a uma velhice bem sucedida, consciente e com qualidade de vida [7].

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto gerado pelas ausências dentárias na autoestima dos idosos que procuraram atendimento odontológico em uma clínica-escola.

## REVISÃO DA LITERATURA

O Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, o Programa de Saúde Bucal 2010, realizado pelo Ministério da Saúde, mostrou grandes diversidades regionais e entre as capitais e os municípios do interior. Do total de idosos, 23,9% necessitam de prótese pelo menos em um maxilar e 15,4% na maxila e na mandíbula. Cerca de 50% dos idosos relataram insatisfação com sua saúde bucal e relataram dificuldade para mastigar [8].

O edentulismo tem um grande impacto para a saúde pública e para a qualidade de vida nos indivíduos adultos e idosos [9]. Para se identificar um idoso saudável, um dos principais critérios utilizados é a manutenção por toda vida de sua dentição natural e funcional, incluindo aspectos sociais e biológicos, tais como estética, conforto, a habilidade para mastigar, sentir sabor e falar [10].

Em relação à saúde bucal existem múltiplos indicadores que ajudam a mensurar o impacto gerado pelas ausências dentárias na população. Alguns dos indicadores mais usados na odontologia são o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) ou Perfil do Impacto da Saúde Bucal, de Slade e Spencer (1997), *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) ou Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica, de Atchison e Dolan (1990). Existem ainda outros indicadores na literatura que visam, de forma subjetiva, quantificar o impacto gerado pelas perdas dentárias na vida cotidiana dos indivíduos [11].

Com o objetivo de caracterizar os impactos biopsicossociais com repercussão na qualidade de vida percebidos por trabalhadores brasileiros de áreas rurais em decorrência da perda dentária, foi feito um estudo com 186 trabalhadores, maiores de 18 anos, de uma usina de açúcar da área rural da cidade de Catende/PE entre setembro e novembro de 2010. Na avaliação da condição de saúde bucal, utilizou-se o questionário *Oral Health Impact Profile*, versão reduzida (OHIP-14), e o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Os resultados indicaram que as perdas dentárias produziram impactos funcionais, físicos, psicológicos e sociais nos indivíduos investigados, com variação na intensidade do impacto de acordo com a quantidade de perdas medidas pelo CPO-D [12].

Com a finalidade de estabelecer a relação entre os aspectos relacionados ao número de dentes e o impacto no desempenho diário, foi realizado um estudo piloto com 75 indivíduos divididos em três grupos: arco curto, arco completo e desdentado. Para avaliar o impacto, foi utilizado o IODD (Índice dos Impactos Odontológicos no Desempenho Diário). Os resultados evidenciaram que 16% dos pesquisados tiveram pelo menos uma atividade diária afetada (mastigar, falar/pronunciar palavras claramente e sorrir), o que ocorreu em menor porcentagem no grupo de arco completo. Em relação à média do IODD, esta foi menor no grupo com arco completo e foi similar entre os outros dois grupos, mas a atividade de mastigar foi a mais acometida entre este grupo. Nos três grupos estudados, houve associação entre a autopercepção de saúde bucal, as variáveis socioeconômicas e demográficas. O impacto da condição bucal no desempenho diário foi mais observado no sexo feminino e a renda mensal e escolaridade interferiram na autopercepção das dificuldades advindas da condição de saúde [13].

Com o objetivo de definir os fatores sociodemográficos associados com prevalência de cárie dentária e edentulismo foi realizada uma pesquisa, através de entrevistas pessoais, com 135 idosos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina, PR. Para avaliação da condição dentária foi utilizado o índice CPO-D. As mulheres apresentaram maiores perdas dentárias que os homens. A prevalência de edentulismo foi de 45,2% e se mostrou diretamente associada à idade, menor escolaridade e à classe social mais baixa. Evidenciou-se uma precária condição de saúde bucal dos idosos, apontando para a necessidade de ações concretas de intervenção curativa e reabilitadora para melhoria das condições de saúde bucal e da qualidade de vida deste subgrupo [14].

Em estudo realizado por McMillian & Wong [15] tentando relacionar os efeitos emocionais da perda de dentes com a quantidade de dentes perdidos em uma comunidade de 233 idosos residentes em Hong Kong, demonstrou-se que houve, entre os idosos, dificuldade em aceitar a perda do dente, mas não houve diferença entre os desdentados parciais e totais. No entanto, a maioria afirmou que a perda do dente teve um efeito negativo sobre a escolha de alimentos e prazer na alimentação, sendo que os indivíduos com perdas dentárias mais acentuadas tiveram maiores restrições.

De acordo com Domingos et al. [16], o edentulismo é um dos piores agravos à saúde bucal. A grande quantidade de brasileiros com perda total ou parcial de dentes, a possibilidade de controle dessa condição e os impactos causados na vida das pessoas afetadas desafiam a saúde pública a minimizar esses problemas. As ausências dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, diminuindo a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, prejudicando a fonação e causando danos estéticos que podem originar alterações psicológicas, reduzindo assim a qualidade de vida. Naik & Pai [17] mostram que os impactos causados por perdas dentárias também afetam as atividades sociais diárias, sem, no entanto, haver diferença significativa entre perda completa e a perda parcial dos dentes.

Cardoso & Lago [18] realizaram um estudo para descobrir o grau de satisfação dos idosos em relação a sua própria saúde bucal e as alterações bucais mais comuns no decorrer dos anos, com 80 idosos de ambos os gêneros, cadastrados no Centro de Convivência da Terceira Idade. Todos os pesquisados responderam um formulário contendo 16 questões referentes à identificação, gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, utilização de medicamentos, sensação de boca seca, edentulismo, uso de próteses, mobilidade dentária, sensibilidade dentária e hábitos de higienização

de dentes e/ ou próteses. Os resultados mostraram um grande número de idosos com xerostomia, edêntulos, com uso de prótese e com uma grande dificuldade ao mastigar.

Fazito et al. [19] realizaram um estudo que visou estabelecer e comparar as queixas alimentares de idosos usuários ou não de prótese dentárias, associando-as às alterações da alimentação. Participaram 69 idosos residentes nas cidades de Belo Horizonte e Ipatinga no período de setembro de 2003 a março de 2004 por meio da aplicação de entrevista estruturada (questionário). Concluiu-se que o uso da prótese teve influência na dificuldade de morder e mastigar os alimentos e que a maioria dos idosos edêntulos usuários de prótese tiveram maior dificuldade para mastigar.

De acordo com Araújo et al. [5] e Domingos et al. [16], com o envelhecimento da população brasileira, surge a necessidade de novas estratégias para a promoção da qualidade de vida dos indivíduos idosos. Isso porque as alterações bucais ocasionam consequências em todos os órgãos do corpo e o trabalho em saúde depende da colaboração de saberes distintos. Portanto, de acordo com Domingos et al. [16], o profissional cuja clientela está focada nos indivíduos da terceira idade, deve aprender sobre conceitos da odontogeriatrics e aplicar a interdisciplinaridade na sua rotina de trabalho, para permitir que o paciente seja tratado dentro de uma visão integrada, sem desprezar a ocorrência de doenças sistêmicas que interfiram no ambiente bucal. Deste modo, Araújo et al. [5] alertam que todo profissional envolvido no cuidado ao idoso deve procurar promover a qualidade de vida, promovendo um envelhecimento saudável, isto é, um envelhecimento que mantém a capacidade funcional e autônoma do indivíduo. Afinal de contas, a promoção e prevenção em saúde não terminam quando se faz 60 anos.

O número de indivíduos que não conseguem ficar satisfeitos quando perdem os dentes (a perda de dentes nos idosos é, principalmente, por doenças periodontais) mostra que a autoestima e autoimagem dos idosos ficam muito prejudicadas com a perda dos mesmos e, portanto, uma preparação psicológica pelo dentista deve ser feita antes da extração dos dentes dos idosos [20].

Um estudo realizado em uma grande metrópole de Minas Gerais com 45 idosos avaliou o grau de percepção de saúde bucal dessa população. Para a seleção, foi realizada uma aplicação prévia do Mini-Exame de Estado Mental (MEM), excluindo-se assim qualquer quadro de demência. Foi utilizada uma entrevista oral e escrita e um exame clínico bucal para avaliar o grau de percepção de saúde bucal destes idosos. Neste estudo, foram considerados dados relativos ao CPOD e à média do número de dentes presentes. A maioria dos idosos, mesmo com alto CPOD, pequeno número médio de dentes presentes e predomínio de idosos edentados totais, autopercebeu positivamente sua saúde bucal, embora tenham apresentado precários estados clínicos e sofressem impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Apesar do estado precário dos poucos dentes presentes, a maioria dos idosos afirmou não necessitar de tratamento odontológico. Alguns idosos perceberam problemas ou a necessidade de tratamento, apesar da grande capacidade de aceitação das limitações impostas pelo precário estado clínico de sua boca, com subestimação de sintomas, resignação com uma situação que tem como ser modificada e falta de esperanças de obterem acesso a tratamentos odontológicos. A maioria dos idosos encarou as limitações das perdas dentárias como consequências inevitáveis do envelhecimento e não como um problema que mereça ou possa ser corrigido [7].

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo transversal foi realizado com uma amostra de 17 indivíduos idosos em atendimento odontológico em uma clínica-escola de uma faculdade de odontologia privada de Belo Horizonte. Foi aplicado um questionário validado, o OHIP-14, por meio de entrevista. O OHIP-14 é um questionário composto por 14 perguntas relacionadas a problemas bucais que avaliam sete dimensões (limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inaptidão física, inaptidão psicológica, inaptidão social e incapacitação), com duas perguntas em cada dimensão. As opções de resposta

são: 1=nunca, 2=poucas vezes, 3=às vezes, 4=quase sempre e 5=sempre. Quanto maior o escore (soma das respostas das 14 perguntas) do questionário, pior é a qualidade de vida dos idosos avaliados.

Somente participaram da pesquisa aqueles indivíduos que concordaram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e foi aprovado com o número do parecer CAAE: 27516414.0.0000.5097.

## RESULTADOS

As características dos participantes estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1: Gênero e idade dos participantes

Participantes	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Gênero</b>		
Feminino	8	47,1
Masculino	9	52,9
<b>Idade</b>		
60-65 anos	8	47,0
67-81 anos	9	53,0

A idade média dos participantes foi de 67,29 anos, com desvio-padrão de 6,15. A idade mínima foi 60 anos (11,8% da amostra) e a idade máxima foi de 81 anos (5,9% da amostra).

As sete dimensões do OHIP-14 com seus respectivos escores e o escore total do instrumento estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Escore de cada dimensão e escore total do OHIP-14 (N=17)

Dimensões	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
Limitação funcional	0	8	1,88	2,15
Dor física	1	6	3,71	1,45
Desconforto psicológico	1	8	4,53	2,32
Incapacidade física	0	8	4,00	2,35
Incapacidade psicológica	1	8	4,18	2,24
Incapacidade social	0	4	1,35	1,41
Deficiência na realização de atividades cotidianas	0	5	1,53	1,55
Escore total	3	36	21,18	8,36

Quanto à limitação funcional, 70,6% dos idosos relataram que nunca ou poucas vezes tiveram dificuldade em pronunciar alguma palavra. E 64,7% relataram que nunca sentiram o paladar piorar.

Quanto à dor física, 64,7% relataram que nunca sentiram dor na boca. Mas 88,3% relataram sentir desconforto quase sempre ou sempre ao comer um alimento.

Quanto ao desconforto psicológico, 76,5% dos idosos relataram se sentir constrangidos por causa dos dentes quase sempre ou sempre. Mas 52,9% disseram que nunca ou poucas vezes ficaram tensos devido a problemas causados pelos seus dentes.

Quanto à incapacidade física, 41,2% relataram que nunca ou poucas vezes deixaram de saborear algum alimento devido aos dentes; 23,5% deixaram de saborear às vezes e 35,3% deixaram de saborear quase sempre ou sempre. Porém 53% relataram interromper quase sempre ou sempre uma refeição por causa dos dentes.

Quanto à incapacidade psicológica, a dificuldade de relaxar devido aos dentes foi relatada como nunca ou poucas vezes por 41,2% da amostra. Esse mesmo percentual relatou que quase

sempre ou sempre tem dificuldade de relaxar e 17,6% às vezes tem dificuldade de relaxar. Mas 35,3% dos idosos relataram se sentir envergonhados por causa dos dentes às vezes e 41,1% quase sempre ou sempre.

Quanto à incapacidade social, 58,8% nunca se sentiram irritados ou com dificuldade em realizar as atividades diárias por causa dos dentes.

Quanto à deficiência na realização de atividades cotidianas, 5,9% dos idosos sempre sentiram que sua vida não estava muito boa por causa dos dentes. 47,1% nunca sentiram que sua vida não estava muito boa por causa dos dentes. E 64,7% nunca se sentiram totalmente incapazes de realizar alguma atividade da vida cotidiana devido à sua condição bucal.

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, a população de idosos analisada teve um maior impacto da perda dentária nos domínios desconforto psicológico e incapacidade psicológica, medidos pelo OHIP-14. Tais achados corroboram com o estudo de Silva et al. [21], realizado com 50 pacientes edêntulos em 2005. Esses autores também encontraram um maior impacto da perda dentária nos mesmos domínios citados anteriormente. Isso pode ser explicado pelo fato de que o desconforto psicológico e a incapacidade psicológica refletem a falta de estética ocasionada pela perda dentária, que muitas vezes supera a função mastigatória. Essa falta de estética pode levar a uma descaracterização facial percebida pelo indivíduo, fazendo com que o mesmo sinta-se diminuído socialmente e com quadros de dificuldade de aceitação social plena, tornando-se estigmatizado.

Batista [22] afirmou que a perda do dente diminui a capacidade funcional da mastigação e da fonação e causa problemas nas relações sociais, ocorrendo, assim, uma diminuição na capacidade do indivíduo de se socializar, de mastigar, deglutir e falar. Tal afirmação se opõe ao presente estudo, que mostrou que a maioria dos idosos nunca, ou poucas vezes, tiveram dificuldade em pronunciar, mastigar, deglutir e falar.

No presente estudo, a maioria dos idosos relatou sentir-se constrangido por causa dos dentes quase sempre ou sempre, e isto é corroborado com estudos de Araújo et al. [5], que afirmaram que a partir do momento em que o idoso não está satisfeito com a aparência de sua boca, ocorre a inibição do sorriso, destruindo assim a postura desejável, diminuindo a autoestima, além de impedir a demonstração de alegria e levando assim a um constrangimento em público.

A maioria dos idosos nunca se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade da vida cotidiana devido a sua condição bucal, isto está em desacordo com estudos de Castilhos & Padilha [23], que demonstraram que a perda dos dentes naturais pelos idosos pode levar a alterações nas suas tarefas diárias, nas suas atividades sociais, no lazer e nas suas ocupações profissionais. A perda dentária pode levar ainda a um problema importante na comunicação verbal, alteração na vida afetiva e na própria sexualidade, diminuindo assim a capacidade funcional dos idosos perante o seu grupo social. Porém, deve-se ressaltar que o presente estudo avaliou apenas 17 idosos, enquanto que no estudo de Castilhos & Padilha [23], a avaliação foi feita com 90 idosos, sendo 31 idosos independentes, 23 idosos de um lar filantrópico e 36 idosos de uma instituição particular.

De acordo com este estudo, a maioria dos indivíduos relatou sentir desconforto quase sempre ou sempre ao comer qualquer alimento. Isto é reafirmado com o estudo de Pereira & Montenegro [24] que demonstrou que, com o envelhecimento, a gengiva começa a retrair e expor a raiz do dente, podendo causar um maior risco de cáries, e assim causar uma hipersensibilidade da dentina, fazendo com que o paciente tenha dor ao se alimentar.

A minoria dos idosos pesquisados relatou sentir-se envergonhados por causa dos dentes quase sempre ou sempre. Porém Bittencourt et al. [25], em entrevista realizada com 416 idosos de Porto Alegre/RS, constataram que a maioria (57%) relatou que a perda dos dentes naturais afetou

pelo menos uma atividade diária. Os idosos relataram que se sentiam envergonhados ao mostrarem os dentes quando iam sorrir, comer ou dar risada.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que o edentulismo é um sério problema de saúde pública e o mesmo acarreta grandes impactos na autoestima e na vida diária dos idosos. O resultado deste estudo demonstrou que os idosos pesquisados apresentaram grande impacto relacionado ao desconforto e incapacidade psicológica quando ocorreu a perda dos dentes naturais decorrente do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília; 2004.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, 2009. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 27 Mar 2014] Disponível em [www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf).
3. Silva CR, Fernandes CAR. Auto-Percepção das avaliações de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2001;35(4):349-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000400003>
4. Catão MHCV, Xavier AFC, Pinto TCA. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2011;9(29):73-8.
5. Araújo IDT, Freitas IN, Silva RB, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Odontologia e abordagem interdisciplinar na atenção integral ao idoso relacionado às principais alterações orais. *Comunicação em Ciências da Saúde* 2012;23(1):1-102.
6. Vargas AMD, Vasconcelos M, Freitas MT. Saúde bucal: atenção ao idoso. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG; 2011.
7. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(7):3317-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800031>
8. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília; 2012.
9. Medeiros JJ, Rodrigues LV, Azevedo AC, Neto EAL, Machado LS, Valença AMG. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em município do nordeste brasileiro. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2012;12(4):573-8.
10. Cormack EA. Saúde oral do idoso. In: Oliveira FTS. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. [monografia]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
11. Gilbert L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1994;22(1):47-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1994.tb01568.x>
12. Santillo PMH, Moura C, Coelho-Soares RS, Gusmão ES, Santos PCO Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. *Pesquisas e Práticas Psicossociais- PPP* 2013;8(2):234-48.
13. Mendonça BMC, Cimões R; Araújo ACS; JR, AFC; Silva PV Impacto do número de dentes presentes no desempenho de atividades diárias: estudo piloto. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(3):775-8.
14. Ulisnki KGB, Lima AMC, Poli-Frederico RC, Moura KS, Berger SB, Maciel SM. Condições de saúde bucal de 135 idosos independentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina – PR. *Journal Health Science Institute* 2010;29(3):157-60.
15. McMillan AS, Wong MCM. Emotional effects of tooth loss in community-dwelling elderly people in Hong Kong. *International Journal of Prosthodontics* 2004;(17):172-6.
16. Domingos PAS, Moratelli RC, Oliveira ALBM. Atenção odontológica integral ao idoso: uma abordagem holística. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2011;23(2):143-53.
17. Naik AV, Pai RC. Study of emotional effects of tooth loss in an aging North Indian Community. *International Scholarly Research Network* 2011:1-4. <http://dx.doi.org/10.5402/2011/395498>
18. Cardoso MBR, Lago EC. Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. *Revista Paraense de Medicina* 2010;24(2):35-41.
19. Fazito LT; Perim JV, Di Ninno CQMS. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. *Revista CEFAC* 2004;6(2):143-50.
20. Okoje VN, Dosumu OO, TO AlongeTO, C Onyeaso. Tooth loss: are the patients prepared? *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2012;15(2):172-5.
21. Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira e Ferreira, E. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(3):841-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>

22. Batista MJ. Pesquisa da FOP dimensiona impactos da perda dentária. [acesso em 30 Mar 2014] Disponível em: [www.unicamp.br/unicamp/ju/564/pesquisa-da-fop-dimensionaimpactos-da-perda-dentaria](http://www.unicamp.br/unicamp/ju/564/pesquisa-da-fop-dimensionaimpactos-da-perda-dentaria).
23. Castilhos EDS, Padilha DMP. A importância dos dentes para três diferentes grupos de idosos. Faculdade de Odontologia 2002;43(2):40-3.
24. Pereira MTP, Montenegro FLB. Terceira idade: Orientações sobre a saúde bucal. Portal do envelhecimento. [acesso em 30 Mar 2014] Disponível em: [www.portaldoenvelhecimento.org.br/odonto/odontog9.htm](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/odonto/odontog9.htm).
25. Bittencourt V, Abegg C, Fontanive VN. O impacto da saúde bucal nas atividades diárias de indivíduos de 50 a 74 anos em três distritos sanitários de Porto Alegre/ RS. RFO 2013;18(1):37-43.