

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – JULIO DE MESQUITA
FILHO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INFANTIL E SOCIAL

DENISE REGUERO GOMES

**A RELAÇÃO ENTRE O USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS E
O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS**

Araçatuba-SP

2013

Denise Reguero Gomes

A RELAÇÃO ENTRE O USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS E O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”.

Orientadora: Tânia Adas Saliba Rovida

Araçatuba-SP

2013

Denise Reguero Gomes

**A RELAÇÃO ENTRE O USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS E O
ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS**

Monografia apresentada no curso
de graduação à Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Para conclusão do curso de Odontologia.

Área de concentração:

Data da Defesa: 12 de Setembro de 2013.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Tânia Adas Saliba Rovida

Profª Drª _____

UNESP- Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Daniela Micheline dos Santos

Profª Drª _____

UNESP- Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Renata Colturato Joaquim

Doutoranda _____

UNESP- Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Dedicatória

Dedico este trabalho a meus pais, exemplos de vida, que me proporcionaram uma boa formação, me ensinaram a ser uma pessoa de bem, sempre me incentivando a buscar meus objetivos sem desanimar, estando sempre ao meu lado, passando carinho, proteção e confiança todo o tempo.

Agradecimentos

A Prof.^a Tânia Adas Saliba Roveda, pelo apoio, conhecimento e atenção cedidos durante a elaboração do trabalho.

A todos os professores que participaram diretamente da minha formação acadêmica.

A todos os meus amigos, deixo meu agradecimento pelos momentos inesquecíveis que vivemos nesta fase marcante das nossas vidas.

E ao meu namorado, Bruno Gouveia, que esteve comigo na elaboração deste trabalho, me passando confiança e tranquilidade; obrigada por todo o carinho, paciência, apoio e lealdade.

Epígrafe

“Ainda que um exército se acampe contra mim, o meu coração não temerá; ainda que a guerra se levante contra mim, conservarei a minha confiança”. **Salmo 27:3**

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.” **Fernando Pessoa**

RESUMO

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil mostram que com o avançar da idade, a necessidade de reabilitação protética aumenta, prejudicando a eficiência mastigatória, levando a redução na ingestão de nutrientes, que afetará a saúde geral do idoso. Desta forma, a importância do acesso a próteses dentárias de qualidade e de um acompanhamento periódico pelo Cirurgião Dentista a esse grupo de indivíduos é imprescindível. A proposta no presente estudo foi avaliar a relação entre a deficiência nutricional de pessoas idosas e o uso/adaptação de próteses dentárias. Foi realizado um estudo transversal de base populacional com idosos, com idade igual ou superior a 60 anos que freqüentavam os grupos de terceira idade do município de Promissão, SP. A avaliação foi realizada através do exame do uso e da necessidade de prótese dentária, bem como a adaptação dessas, utilizando a metodologia proposta pela OMS e pelo Ministério da Saúde para os levantamentos epidemiológicos nacionais. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio da aplicação do questionário validado MNA (Mini Nutritional Assessment) e do Índice de massa corporal (IMC). Entre o total dos entrevistados, 21,3% relataram perda de apetite, 32,9% perderam peso, 21,3% relatou risco à desnutrição e 2,1% estavam desnutridos. Mais de 77,8% fizeram sua auto-avaliação e relataram que não possuíam problemas nutricionais. Foi possível concluir que alguns idosos apresentavam insatisfação quanto as suas próteses dentárias, e uma pequena parcela relatou risco a desnutrição, perda de apetite moderada e perda de peso entre 1 e 3 kg. . Diante disso, é importante considerar um tratamento reabilitador de qualidade, com um correto prognóstico, sempre ciente das alterações bucais, decorrentes do envelhecimento, para que o paciente adeque a função mastigatória, fonética, estética e qualidade de vida.

Palavras-chave: Idosos, Nutrientes, Prótese Dentária, Saúde Bucal.

ABSTRACT

Epidemiological studies in Brazil show that with advancing age, the need for prosthetic rehabilitation increases, damaging the masticatory efficiency, leading to reduction in the intake of nutrients that affect the overall health of the elderly. Thus, the importance of access to quality dental prostheses and periodic monitoring by DDS to this group of individuals is essential. The purpose of this study was to evaluate the relationship between nutritional deficiency in elderly people and use / fitting dentures. We conducted a cross-sectional population-based elderly aged over 60 years who attended the elderly groups in the municipality of Promissão, SP. The evaluation was performed by examining the use and need for dentures as well as the adaptation of these, using the methodology proposed by WHO and the Ministry of Health for the national epidemiological surveys. The nutritional status assessment was performed by means of the questionnaire validated MNA (Mini Nutritional Assessment) and body mass index (BMI). Among the total respondents, 21.3% reported loss of appetite, weight lost 32.9%, 21.3% reported risk of malnutrition and 2.1% were malnourished. More than 77.8% made their self-assessment and reported that they had no nutritional problems. It was concluded that some individuals showed dissatisfaction with their dentures, and a small portion reported risk malnutrition, loss of appetite and mild weight loss between 1 and 3 kg. . Therefore, it is important to consider a rehabilitation treatment quality, with a correct prognosis, always aware of oral abnormalities resulting from aging, so that the patient fits mastication, phonetics, aesthetics and quality of life.

Keywords: Elderly, Nutrients, Prosthodontics, Oral Health.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. PREPOSIÇÃO.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONCLUSÃO.....	23
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1. Introdução:

O envelhecimento é um processo fisiológico natural (Salgado 2002), que se desenvolve de diversas maneiras, dependendo da genética e da qualidade de vida que o indivíduo levou durante a vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa para 2025, entre os 10 países com numerosa população idosa, cinco estarão em desenvolvimento, incluindo o Brasil, com número estimado de 27 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Em um estudo, observou-se um aumento de 85,5% de pessoas com 65 anos ou mais e de 225% na população acima de 85 anos, nas últimas três décadas no Brasil (Barroso 2005). Deve-se, principalmente, as mudanças nos hábitos de vida dos indivíduos e ao desenvolvimento e aprimoramento dos diversos campos da saúde.

O estado nutricional e a alimentação balanceada estão diretamente relacionados à longevidade, a qualidade de vida, assim como a prevenção de doenças em idosos. Entretanto, com o avançar da idade, os registros epidemiológicos mostram um aumento na ocorrência de perda dentária, que associada com doenças comuns do envelhecimento e aos medicamentos de uso rotineiro leva-se a uma menor ingestão de alimentos e uma má absorção de nutrientes, que são essenciais para uma alimentação saudável (Salgado 2002).

De acordo com Ervin e Dye (2012), os indivíduos adultos que apresentam perdas dentárias, em diversas escalas, se apresentaram menos propensos a comer frutas e vegetais, (como maçãs, laranjas, pêras, cenouras, tomate, folhas, legumes, nozes), carne cozida e bifes. Aqueles com dentição comprometida têm menor ingestão de energia, proteínas, caroteno, vitamina A e C, folato, vitaminas do complexo B, cálcio, ferro, zinco, fibras e maior ingestão de gordura total, gordura saturada e colesterol.

O crescimento da população idosa em paralelo ao elevado número de casos de edentulismo, evidenciou que a necessidade por um tratamento protético vem crescendo, e que a falta deste pode desencadear uma má qualidade de vida

nestes indivíduos. “Diversas condições orais, incluindo a perda do dente, dor e desconforto associado à cárie, doença periodontal e a má qualidade das próteses podem levar a um estado nutricional inadequado” (MICHELLE RAUEN, et al.; 2006).

A qualidade destas próteses é de fundamental importância, tanto para a saúde oral, quanto para a saúde geral. Usuários de prótese total têm uma pior qualidade da dieta, menor ingestão de nutrientes com baixos níveis séricos, quando comparado com indivíduos com dentição natural completa ou faltando apenas alguns dentes naturais (ERVIN e DYE, 2012).

Subirá-Pifarrè, Soares relataram que a capacidade mastigatória está relacionada com: 1) número de dentes presentes; 2) perda de suporte oclusal; 3) tipo e qualidade das próteses; 4) força máxima de mordida; 5) presença de seqüelas orais; e 6) tipo de dieta. Portadores de prótese total ou de prótese parcial removível estão associados a uma perda funcional, que pode influenciar na sua saúde geral, levando o indivíduo a consumir alimentos de textura macia; a capacidade mastigatória desses idosos poderá ser de apenas 25% (Moriguchi, 1992). Atualmente o uso de próteses sobre implante osseointegrados vem ganhando destaque, por apresentar maior retenção, estabilidade, estética e conforto ao paciente, quando comparados com próteses parciais ou totais, porém, seu uso ainda é restrito em algumas populações devido ao alto custo.

Mesmo reabilitados, os idosos possuem alguma dificuldade para consumir certos alimentos. Como consequência, aumenta a busca por alimentos mais macios ou processados, levando a uma dieta pobre em nutrientes necessários para uma vida saudável, desta forma buscou-se avaliar a relação entre o uso e a qualidade das próteses e o estado nutricional de idosos fisicamente ativos em uma cidade brasileira.

2. Proposição

O objetivo no presente trabalho foi avaliar a relação entre o uso de próteses e o estado nutricional de idosos.

3. Metodologia

A população da pesquisa foram idosos, cuja idade foi igual ou superior a 60 anos no momento da pesquisa. Estudo transversal, quantitativo, analítico de base populacional. Os indivíduos foram alocados junto aos grupos de terceira idade do município de Promissão – SP.

Promissão é um município brasileiro, localizado no estado de São Paulo. Conhecida como a Canaã da Noroeste (cidade da promessa), está localizada na microrregião de Lins. Sua população é de 35.674 habitantes e a expectativa de vida (anos) é de 75,98 anos, segundo o censo do IBGE/2010.



Figura 1- Promissão-SP

Foram incluídos na pesquisa todos os idosos presentes nas atividades do grupo de terceira idade, durante a visita dos pesquisadores, sendo excluídos da amostra, os indivíduos acometidos por doenças que afetava o sistema muscular ou que os impediam de responder ao questionário, e os que apresentam déficit de conhecimento ou de sanidade, devido a alguma patologia, e que no momento da pesquisa estiveram ausentes do local de pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de pesquisa com seres humanos da FOA UNESP (FOA-01916-2011) e todos os ditames da resolução 196/96 foram rigorosamente respeitados.

Realizou-se junto aos idosos de um município próximo ao local da pesquisa um estudo piloto, onde ocorreu a calibração dos pesquisadores e posteriormente a verificação inter-examinador ($Kappa = 0.82$).

A pesquisa foi realizada mediante aceitação do idoso em participar da mesma, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que trazia descrito os métodos da pesquisa, os objetivos, vantagens e o esclarecimento de que ele não sofreria nenhum tipo de perda ou discriminação por não aceitar participar.

A pesquisa assegurou aos entrevistados o sigilo e a confidencialidade da identidade, onde o idoso recebeu um código de participação, apenas para fins de organização dos diferentes exames a serem realizados.

O estudo foi dividido em três etapas: aplicação de um questionário sobre o estado nutricional do idoso; realização do exame clínico odontológico; e a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC).

O questionário utilizado para a avaliação do estado nutricional do idoso foi o MNA- Mini Nutritional Assessment, que objetivava analisar a dieta com interferências crônicas no indivíduo. O questionário foi utilizado para verificar a frequência do consumo de alimentos dentro de unidades de tempo, podendo assim, se observar a interferência de um fator externo na alimentação (Slater et al. 2003).

A avaliação clínica compreendeu o uso e a necessidade de prótese, e foi realizada utilizando os preceitos da OMS para estudos epidemiológicos em saúde bucal, e utilizados pelo Ministério da Saúde nos levantamentos epidemiológicos do país.

Por fim, a terceira etapa consistiu na avaliação física do indivíduo, onde foram coletados o peso e a altura do idoso para o cálculo do IMC. Toda a execução da pesquisa foi realizada no local onde os idosos se encontram para suas reuniões dos grupos da terceira idade, para evitar longos deslocamentos aos mesmos.

Os dados foram digitados no programa Epi Info. A análise estatística foi realizada pelo programa Epi Info 3.5.3 (CDC 2011) e pelo Programa BioEstat 5.0 (Ayres et al. 2010) utilizando um nível de confiança de 95%.

4. Resultados

O número total de idosos participantes dos grupos de terceira idade foi de 119, destes 94 (79,0%) participaram da pesquisa. Dentre os indivíduos não avaliados 7 (5,9%) não compareceram em nenhum dos dias da pesquisa e 18 (15,1%) recusaram-se a participar ou entraram nos critérios de exclusão.

Entre o total dos entrevistados (n=94), 20 (21,3%) relataram ter tido alguma perda de apetite nos últimos meses e 31 (32,9%) haviam perdido peso. O estado nutricional dos idosos esta representado no gráfico 1.

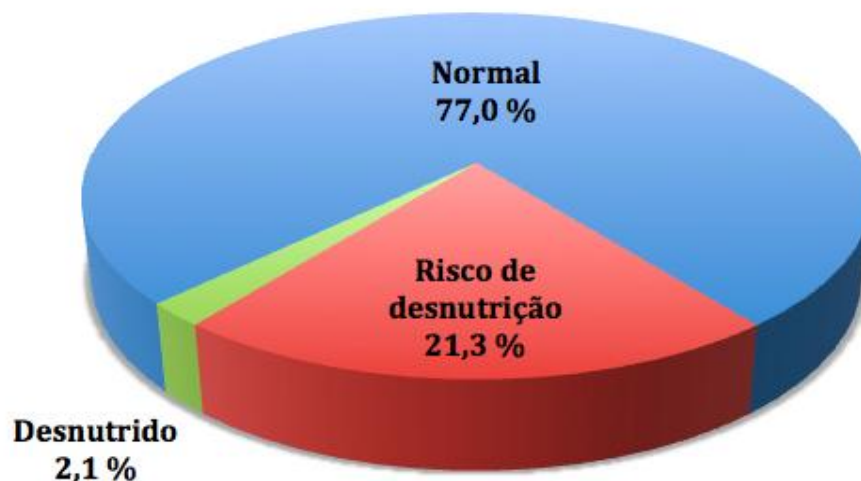


Gráfico 1- Avaliação do estado nutricional dos idosos, pertencentes aos grupos de terceira idade em Promissão, 2012.

Entre os idosos que participaram do estudo, 82 (87,2%) possuíam prótese dentária e dentre estes, apenas 1 (1,2%) não fazia o uso delas, embora 15 (18,1%) idosos afirmaram que suas próteses estavam mal adaptadas e 19 (22,9%) tinham dificuldade em comer utilizando-as.

Tabela 1: Número total de idosos entrevistados usuários ou não de prótese dentária em Promissão, 2012.

<u>Uso de Prótese</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Com prótese	82	87,2%
Sem prótese	12	12,8%
Total	94	100%

Com relação às próteses dentárias superiores, 77,9% utilizavam prótese total, 7,0% próteses fixas e 4,7% as próteses parciais removíveis e implantes. Dentre as mandibulares destacou-se: 48,8% as próteses totais, 16,3% próteses parciais removíveis, 12,8% implantes e 1,2% próteses fixas.

Durante a avaliação clínica, detectou-se a necessidade de prótese total superior em 7 idosos (7,4%) e de PPR em 9 idosos (9,6%). Dentre as próteses avaliadas, (88,9%) 72 das superiores, e 44 (64,7%) das inferiores foram consideradas adequadas. Na tabela a seguir, pode-se observar a relação entre o estado nutricional, a diminuição na ingestão de alimentos nos últimos três meses e a perda de peso nos idosos, relacionados com uso de próteses dentárias adequadas ou não.

Tabela 2- Avaliação das próteses superiores e inferiores com relação ao estado nutricional, diminuição na ingestão de alimentos nos últimos três meses e perda de peso em idosos residentes em Promissão, 2012.

	Próteses Superiores		Próteses Inferiores	
	Adequada	Não adequada	Adequada	Não adequada
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Estado nutricional				
Normal	55(76,4%)	06(66,7%)	35(79,5%)	17(70,8%)
Risco de desnutrição	15(20,8%)	03(33,3%)	08(18,2%)	06(25,0%)
Desnutrição	02(2,8%)	00(0%)	01(2,3%)	01(4,2%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)
Diminuição na ingestão de alimentos				
Perda de apetite severo	05(6,9%)	01(11,1%)	02(4,5%)	03(12,5%)
Perda de apetite moderada	11(15,3%)	03(33,3%)	05(11,4%)	05(20,8%)
Sem perda de apetite	56(78,8%)	05(55,6%)	37(84,1%)	16(66,7%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)
Perda de peso				
Perda superior a 3 kg	07(9,7%)	00(0%)	04(9,1%)	02(8,3%)
Perda entre 1 e 3 kg	20(27,8%)	03(33,3%)	08(18,2%)	11(45,8%)
Sem perda de peso	43(59,7%)	05(55,6%)	30(62,8%)	10(41,7%)
Não sabe	02(2,8%)	01(11,1%)	02(4,5%)	01(4,2%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)

Na tabela 3, pode-se observar o número de refeições completas, a ingestão de duas ou mais porções de frutas ou legumes e o modo de alimentação de cada idoso, relacionados com uso de próteses dentárias adequadas ou não adequadas.

Tabela 3- Avaliação das próteses superiores e inferiores com relação às refeições completas diárias, ingestão de duas ou mais porções de frutas ou legumes diárias e modo de alimentação em idosos residentes em Promissão, 2012.

	Próteses Superiores		Próteses Inferiores	
	Adequada	Não adequada	Adequada	Não adequada
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Refeições Completas				
0-1 Refeição	03(4,2%)	00(0%)	02(4,5%)	01(4,2%)
1-2 Refeições	19(26,4%)	04(44,4%)	10(22,7%)	09(37,5%)
2- 3 Refeições	50(69,4%)	05(55,6%)	32(72,8%)	14(58,3%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)
Ingestão de 2 ou mais porções de frutas/legumes				
Não	15(21,1%)	02(22,2%)	08(18,2%)	08(34,8%)
Sim	57(78,9%)	07(77,8%)	36(81,8%)	16(65,2%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)
Modo de alimentação				
Alimenta-se com dificuldade	02(2,8%)	00(0%)	00(0%)	02(8,3%)
Alimenta-se sem problemas	70(97,2%)	09(100%)	44(100%)	22(91,7%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)

Na tabela a seguir, foi avaliado o estado nutricional segundo a opinião de cada idoso.

Tabela 4- Avaliação das próteses superiores e inferiores relacionadas ao estado nutricional na visão do idoso, Promissão, 2012.

	Próteses Superiores		Próteses Inferiores	
	Adequada	Não adequada	Adequada	Não adequada
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Estado nutricional na visão do idoso				
Vê-se desnutrido	02(2,8%)	00(0%)	02(4,5%)	00(0%)
Não tem certeza da condição nutricional	07(9,7%)	02(22,2%)	04(9,1%)	04(16,7%)
Vê-se sem problemas nutricionais	63(87,5%)	07(77,8%)	38(86,4%)	20(83,3%)
Total	72(100%)	09(100%)	44(100%)	24(100%)

5. Discussão

Dentre os idosos avaliados na pesquisa, 87,2% utilizavam prótese dentária, e destas 42,2% estavam com problemas de adaptação, fazendo com que o idoso deixasse de utilizar no dia-a-dia ou durante as refeições. Alguns relataram utilizar apenas a prótese total superior, pois a inferior apresentava-se com problemas de adaptação, pela falta de estrutura óssea ou rebordo alveolar. Costa et al. observaram uma insatisfação quanto à retenção e conforto da prótese inferior, e 90,5% destas estavam tecnicamente insatisfatórias devido a estética e fixação; cerca de 18% das pessoas não usavam mais as próteses inferiores, principalmente por problemas de retenção e estabilidade, apesar das próteses terem no máximo três anos de uso. De Marchi et al., observaram que a utilização de apenas uma única prótese em pessoas desdentados totais, isto é, sem a reabilitação oclusal, aumenta o risco nutricional de acordo com o MNA (Mini Nutritional Assessment).

Na tabela 2, ao analisar as próteses superiores e inferiores adequadas ou não, podemos observar que a maioria relatou ter um estado nutricional normal e uma pequena parcela relatou risco à desnutrição, tanto das próteses inadequadas superiores, quanto das próteses inadequadas inferiores. Entre as condições clínicas associadas com déficit nutricional, a ausência de oclusão posterior e a doença periodontal, estariam diretamente relacionadas à função mastigatória (Mesas et al.). Quanto à diminuição da ingestão de alimentos, a maior parte relatou não ter perda de apetite, e alguns relataram uma perda de apetite moderada. O risco a desnutrição e a perda de apetite moderada podem estar relacionadas com um prognóstico desfavorável em reabilitar idosos, que tiveram perda dentária precoce, afetando a retenção e a estabilidade das próteses dentárias. Quanto à perda de peso, o maior número relatou não ter perdido peso nos últimos três meses, tanto usuários de próteses adequadas, quanto inadequadas, porém ao analisar as próteses inferiores não adequadas, houve predomínio de perda de peso entre 1 e 3 kg (45,8%). Ritchie et al., constatou que indivíduos com dentes mais posteriores e unidades funcionais (pares de dentes naturais ou artificiais em contato) apresentaram um risco menor de perda de peso. Segundo Mesas et al, a seleção e o processamento de alimentos são limitados por alterações bucais, como a perda dental, reabilitação protética

ausente ou inadequada ou presença de dor ou desconforto relacionadas com cáries e fraturas nos dentes. Andrade et al. encontraram uma associação significativa entre um número inferior de pares oclusais posteriores e a redução do número de nutrientes. A busca por alimentos mais pastosos e com menos nutrientes, pode ter levado a essa perda de peso nos últimos três meses nestes idosos usuários de próteses não adequadas.

Quase a totalidade de idosos relatou na pesquisa que conseguia se alimentar sem dificuldades, porém durante a entrevista, alguns relataram que para comer alimentos consistentes, como o bife de carne de gado ou a maçã sem maiores problemas, era necessário cortá-los em pedaços pequenos ou que a carne fosse bem mole. Em um estudo de Maruch et al., 25% dos entrevistados relataram que “às vezes” tinham dificuldade em comer certos alimentos (carnes e maçãs). Altos percentuais de desconforto com alguns alimentos confirmam que a ausência de dentes naturais exercem grande influência tanto na mastigação, quanto na digestão. A maior parte dos idosos relatou consumir duas ou mais porções de frutas e legumes por dia, independentemente da prótese estar adequada ou não, certamente por ser alimentos de consistência mais macia, de fácil mastigação e digestão, e por ser um alimento acessível financeiramente a grande parte dos entrevistados independentes. Houve um predomínio no consumo de duas a três refeições completas diárias e não existiu diferença quando comparamos refeições completas diárias com próteses adequadas e não adequadas (Tabela 3). Independentemente da condição protética, é comum que se tenha essa quantidade de refeições diárias, o que difere é o tipo de alimentação entre aqueles que possuem próteses adaptadas ou não. Idosos usuários de próteses adaptadas possuem uma dieta variada, e consomem alimentos de diversas consistências, desde alimentos mais pastosos até aqueles mais sólidos, pois conseguem realizar a mastigação com eficiência, sem que a prótese fique movimentando durante a mastigação ou lesionando tecidos da sua cavidade bucal.

Quanto ao estado nutricional na visão do idoso, a grande maioria relatou que não possuía problemas nutricionais, sendo que apenas uma pequena parcela não tinha certeza da sua condição nutricional (Tabela 4). “Alterações fisiológicas, processos patológicos crônicos e situações individuais que ocorrem com o envelhecimento, geralmente interferem no estado nutricional do indivíduo” (Sampaio

2004). É necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas e psicológicas do paciente idoso, de forma a suprir suas necessidades (Hall e Wendin 2008). Devemos lembrar que a pesquisa foi feita com idosos não institucionalizados, portanto grande parte eram pessoas independentes, não acamadas que realizavam suas atividades diárias sem maiores dificuldades.

“Para definir o estado nutricional, não devemos nos basear apenas em medidas antropométricas (IMC), pois não abrange aspectos qualitativos importantes para avaliação de idosos, como a auto-percepção, a presença de patologias e dieta, que são todos abordados no MNA (Mini Nutritional Assessment)”. (Mesas et al.)

6. Conclusão

Conclui-se que alguns idosos apresentavam insatisfação quanto as suas próteses dentárias, e diante disto, uma pequena parcela relatou risco a desnutrição, perda de apetite moderada e perda de peso entre 1 e 3 kg. Diante disso, é importante considerar um tratamento reabilitador de qualidade, com um correto prognóstico, sempre ciente das alterações bucais, decorrentes do envelhecimento, para que o paciente adeque a função mastigatória, fonética, estética e qualidade de vida.

Referências

ANDRADE, F.B.; CALDAS JUNIOR, A.F.; KITOKO, P.M.; ZANDONADE, E. The relationship between nutrient intake, dental status and family cohesion among older Brazilians. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.1, p. 113-122,2011.

COSTA, A. P. S.; MACHADO, F. C. A.; PEREIRA, A. L. B. P.; CARREIRO, A. F. P.; FERREIRA, M. A. F. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p.453-460, 2013.

ERVIN, R. B.; DYE, B. A. Number of natural and prosthetic teeth impact nutrient intakes of older adults in the United States. **Gerodontology**, v.29, n.2, p. e693-e702, 2012.

GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D. H.; MOIMAZ, S.A.S.; PRADO, R. L.; SILVA, M. M. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idoso. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

INOUE, M.; JOHN, M. T.; TSUKASAKI, H.; FURUYAMA, C.; BABA, K. Denture quality has a minimal effect on health-related quality of life in patients with removable dentures. **F: Oral Rehabil.**, v.38, n.11, p. 818-826, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**: São Paulo:

Promissão:Infográficos.Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=354160>> Acesso em: 21 ago. 2013.

Lima L. H. M. A.; Soares M. S. M.; Passos I. A.; ROCHA, A. P. V.; FEITOSA, S. C.; LIMA, M.G. Oral self-perception and food selection by elderly complete denture wearers. **Rev. Odontol. UNESP**, v.36, n.2, p. 131-136, 2007.

LINDEN, M. S. S.; PEDRO, R. E. L.; BÓS, Â.; BRUNHAUSER, A. L.; LAZZAROTTO, D.; BITTENCOURT, M. E.; TRENTIN, M. S.; SCORTEGAGNA, S. A.; CARLI, J. P. Avaliação nutricional de pacientes reabilitados com implantes dentários- estudo longitudinal. **RFO**, v.16, n.2, p.183-186, 2011.

MARUCH, A. O.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; PEDROSO, M. A. G.; RIBEIRO, M. T. F. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em grupos de convivência de Belo Horizonte-MG. **Arq. Odontol.**, v.45, n.2, p.73-80, 2009.

MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; BUENO, V. L. R. C. Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.13, n.3, p.1-12, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; SANTOS, C. L. V.; PIZZATO, E.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Ciênc. Odontol. Bras.**, v.7, n.3, p.72-78, 2004

NASCIMENTO, C. M.; RIBEIRO, A. Q.; SANT'ANA, L. F. R.; OLIVEIRA, R. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.21, n.2, p.174-180, 2011.

PALMER, C. A. Gerodontic nutrition and dietary counseling for prosthodontic patients. **Dent. Clin. North Am.**, v.47, n.2, p. 355-371, 2003.

RAUEN, M. S.; MOREIRA E. A.; CALVO, M. C.; LOBO, A. S. Oral condition and its relationship to nutritional status in the institutionalized elderly population. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.106, n.7, p.1112-1114, 2006.

ROVIDA, T. A. S.; PERUCHINI, L. F. D.; MOIMAZ, S. A. S. ; GARBIN, C. A. S. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 12, p. 43-46, 2013.

SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; YARID, S. D.; FRANCISCO, K. M. S.; JOAQUIM, R. C. A indicação de prótese dentária para idosos segundo critérios de necessidade e desejo do paciente. **Rev. Paul. Odontol.**, v.32, n.4, p.18-21, 2010.

TRAMONTINO, V. S.; NUÑEZ, J. M. C.; TAKAHASHI J. M. F. K.; SANTOS-DAROS, C. B.; BARBOZA, C. M. R. Nutrição para Idosos. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, v.21, n.3, p.258-267, 2009.