

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO**

ANA MAKRINA CARLOS DA ROCHA

MAYARA DE ARAÚJO BASTOS COSTA

**RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS COM A PERDA
DENTÁRIA OU USO DE PRÓTESES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PICOS

2012

ANA MAKRINA CARLOS DA ROCHA

MAYARA DE ARAÚJO BASTOS COSTA

**RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS COM A PERDA
DENTÁRIA OU USO DE PRÓTESES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Orientadora: Prof.^aMSc. Selma Maria Santos Moura

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C837r Costa, Mayara de Araújo Bastos.
Relação entre o estado nutricional de idosos com a perda
dentária ou o uso de prótese: uma revisão de literatura /
Mayara de Araújo Bastos Costa, Ana Makrina Carlos da
Rocha. – 2012.
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (24 p.)

Monografia(Bacharelado em Nutrição) – Universidade
Federal do Piauí. Picos-PI, 2012.
Orientador(A): Profa. MSc. Selma Maria Santos Moura

1. Perda Dentária. 2. Uso de Prótese. 3. Estado
Nutricional de Idosos. I. Título.

CDD 613.208 46

ANA MAKRINA CARLOS DA ROCHA
MAYARA DE ARAÚJO BASTOS COSTA

RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS COM PERDA
DENTÁRIA OU USO DE PRÓTESES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição pela Universidade
Federal do Piauí, Campus Senador
Helvécio Nunes de Barros.

Aprovado em 30/10/2022

Banco Examinador:


Presidente - Professora MSc. Selma Maria Santos Moura - UFPI


Examinador 1 - Professora MSc. Arlene Francisca de Sousa - UFPI


Examinador 2 - Professora MSc. Andressa Santana de Melo - UFPI

003.jpg
Tipo: Arquivo JPG
Tamanho: 174 KB
Dimensão: 1700 x 2800

“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais voltará ao tamanho original”.

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Piauí, em especial ao Departamento de Nutrição, que através da sua estrutura possibilitaram a realização deste curso de graduação.

A minha orientadora Professora MSc. Selma Maria Santos Moura, pelo apoio, ajuda e incentivo, que apesar da distância sempre esteve disponível para a realização de conclusão deste trabalho. Obrigada por tudo!

Aos demais professores por terem contribuído e transmitido seus conhecimentos e sabedoria.

A minha amiga Mayara pela amizade, confiança e por estar sempre disponível durante o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais Maria e Alcides razões da minha vida, que apesar a distância sempre estiveram ao meu lado, pelo esforço e por abdicarem dos seus sonhos e se dedicarem aos meus, MUITO OBRIGADA, AMO VOCÊS!

Aos meus irmãos Alan, Alex e Karola, pelo amor e incentivo, a minha amada sobrinha, Cinthia que é a alegria da minha vida.

As minhas amigas que jamais esquecerei, Edimaura e Jane pela amizade e confiança.

Aos meus irmãos de convivência (casa de estudantes) que residiram comigo durante todos estes anos, por saberem suportar meus momentos de stress, pois foi através de vocês que aprendi o quanto a paciência é primordial para o alcance dos nossos objetivos.

Enfim a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para este momento, especialmente a DEUS por me proporcionar este momento tão especial da minha vida.

Ana Makrina Carlos da Rocha

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que é meu guia e protetor diário, que ilumina todos os meus passos, me dando forças para chegar até onde cheguei, “apenas um começo de uma longa jornada”.

A minha família, que será sempre responsável por cada degrau avançado na minha vida, sendo meu exemplo de força, de perseverança, amor, fé e coragem pra nunca desistir.

Aos meus queridos mestres, em especial à *Professora MSc Selma Maria Santos Moura* por conduzir com paciência e serenidade a orientação de todo o trabalho e esclarecer todas as minhas dúvidas, mesmo diante de toda correria do dia-a-dia e distância.

A *Professora MSc. Artemizia Francisca de Sousa* e a *Professora MSc Andrea Gomes* por abdicarem de seu tempo para examinarem nosso trabalho, dando sempre grande contribuição e demonstrando exemplos de profissionalismo, dedicação, amor e fé.

Agradeço também a minha querida amiga *Ana Makrina Carlos da Rocha* por ter me entendido, ter sido paciente e ter estado comigo durante toda a elaboração e execução deste trabalho. Você foi guerreira amiga!

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente acompanharam meu esforço, minhas angústias, meus medos, minhas derrotas e minhas vitórias. E que hoje, comigo, vibram por mais uma barreira vencida.

Mayara de Araújo Bastos Costa

RESUMO

Nas últimas décadas, a saúde bucal dos idosos tem sido observada com maior atenção por afetar o estado nutricional do indivíduo. Esta revisão de literatura foi realizada para compreender a relação existente entre a perda dentária ou uso de próteses e o estado nutricional de pessoas na terceira idade, já que ainda são poucos os estudos que buscam esta informação. Foram consultadas as bases de dados da Universidade Federal do Piauí, CAPES, MEDLINE, LILACS, a biblioteca virtual SciELO e a base de dados populacionais IBGE, sendo consideradas as publicações de 1993 a 2012, e usados os seguintes descritores de assunto para a busca: *estado nutricional, edentulismo, perda dentária, uso de próteses, idoso, saúde bucal*. A literatura ressalta a importância da saúde bucal no processo fisiológico, social e principalmente na nutrição do idoso. Entretanto, frente à escassez de trabalhos que identifiquem especificamente as carências nutricionais de macro e micro nutrientes dos idosos edêntulos usando próteses, torna-se necessário a realização de mais estudos.

Palavras chave: Perda Dentária. Uso de Próteses. Estado Nutricional de Idoso.

ABSTRACT

The dental health of the elderly has gained greater importance in recent decades, because while being compromised can affect the nutritional status of the individual. As there are few studies trying to understand the relationship between tooth loss or dental prostheses and nutritional status of elderly led to undertake this study of literature review. We consulted the data bases of the Federal University of Piauí, CAPES, MEDLINE, and LILACS, and SciELO virtual library and the data base population IBGE, found the publications from 1993 to 2012, and the descriptors used for the search: Nutritional status, tooth loss, loss dental, dental prostheses, elderly, oral health. The literature highlights the importance of oral health in the physiological process, especially in social and nutrition of the elderly. However front of the paucity of studies specifically identify the nutritional deficiencies of macro and micro nutrients or the elderly edentulous wearing dentures becomes necessary to conduct further studies.

Keywords: tooth loss, dental prostheses, nutritional status and the elderly.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1. Edentulismo no Idoso.....	14
3.2. Perda Dentária e Capacidade Mastigatória.....	15
3.3. Nutrição e Saúde Bucal.....	15
4. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A atual conjuntura, caracterizada por uma inversão na pirâmide etária, despertou o interesse de pesquisadores para o desenvolvimento de estudos envolvendo os idosos e a sua relação com o estado de saúde bucal que irão auxiliar na melhora da qualidade de vida dessa população.

A população brasileira esta envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, estima-se que existam atualmente no Brasil cerca de 23,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, representando 12,11% da população brasileira (IBGE, 2012) e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas nesta faixa etária no ano de 2050, abrangendo 22,7% dos habitantes brasileiros (IBGE, 2012).

Nesse sentido tem ganhado destaque o papel da condição bucal na saúde dos idosos que tem sido descrito por pesquisas do mundo inteiro como precário, e especificamente no Brasil, cerca de 54,8% da população com idade entre 64 e 74 anos é totalmente desdentada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) dos quais 18,7% não faz uso de nenhuma prótese dental (HUGO et al., 2007).

O edentulismo, que é a perda de dentes, presente na metade dos idosos, é desencadeado por fatores como a precariedade da saúde bucal, traumatismos, doenças como a cárie e a doença periodontal dentre outros fatores; diminuindo a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, afetando a fonação e causando danos estéticos que podem originar alterações psicológicas, contribuindo para a redução da qualidade de vida das mesmas (CALDAS JUNIOR, 2005).

Além destes agravos, a perda dentária também é decorrente da falta de acessibilidade e utilização de serviços públicos odontológicos e da falta de informação da população quanto à importância e necessidade de se ter uma saúde bucal (JORNAL PEQUENO-SAÚDE, 2009).

Mesmo no século XXI, com a mudança no perfil da odontologia, e com medidas e recursos odontológicos, como a presença do flúor na água e em produtos de higiene mais acessíveis ainda é aceito pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade e não como reflexo da falta de políticas preventivas da saúde, destinadas particularmente à população adulta, para que mantenha os dentes até idades mais avançadas, por toda a vida (COLUSSI et al., 2002).

Por ser um tema relevante, o presente estudo objetivou verificar na literatura, artigos e pesquisas que tratem da relação entre estado bucal, no que diz respeito ao edentulismo, uso de próteses e suas conseqüências para o estado nutricional de idosos.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia a busca de informações nas bases de dados da Universidade Federal do Piauí, CAPES, MEDLINE, LILACS e da biblioteca virtual SciELO, além das base populacional IBGE.

Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para esta avaliação, selecionou-se artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos anos de 1993 a 2012.

Os descritores de assunto utilizados foram: estado nutricional, edentulismo, perda dentária, uso de próteses, idoso, saúde bucal, utilizando a interseção dos conjuntos.

Na literatura científica foram pesquisados 57 artigos, em seguida foi realizado o critério de seleção de acordo com o assunto relevante sendo incluídos 42 artigos, excluindo apenas aqueles com metodologia inadequada ou que não abrangiam a área de interesse dessa pesquisa.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Definir o envelhecimento é algo muito complexo, biologicamente, é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. Existem vários conceitos de envelhecimento variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2006). De acordo com Barroso 2005, nas três últimas décadas observou-se um aumento de 85,5% de pessoas com a idade de 65 anos ou mais e de 225% na população de 85 anos ou mais.

O envelhecimento é considerado um processo natural, dinâmico, progressivo irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. Estas modificações, apesar de serem normais neste processo, acarretam em perdas progressivas da capacidade de adaptação ao meio ambiente e prejuízo na forma de se alimentar, tornando o indivíduo mais vulnerável, o que causa aumento da incidência de má nutrição e processos patológicos nesse grupo (MARUCCI et al., 2007). Algumas mudanças como alterações como na cavidade oral, no funcionamento digestivo, na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede, poderão interferir diretamente no consumo alimentar do idoso (NOGUÉS, 1995).

Um dos fatores responsáveis por alterações na saúde sistêmica e diminuição da qualidade de vida entre os idosos está intimamente relacionado com a possibilidade de ingestão adequada de nutrientes que geralmente exigem a presença de dentes naturais sadios ou de próteses dentárias bem adaptadas. As próteses, quando não estão em boas condições de funcionamento acabam por mudar hábitos alimentares, tendo como consequência a depauperação orgânica com o aumento dos problemas digestivos, decorrentes de uma apresentação inadequada do bolo alimentar em seu interior. A mudança para dietas mais pastosas e macias para superar tais alterações bucais, longe de resolver o problema, em médio prazo, pode agravar o estado nutricional dos idosos, especialmente com a ingestão dos alimentos industrializados (BRASIL, 2004).

Brodeuret al. (1993), também afirmam que a saúde oral e as condições dentárias têm grande influência no estado nutricional dos indivíduos, especialmente em idosos. Neste contexto, a perda dentária tem sido associada com deficiência nutricional e mudanças na preferência alimentar. Assim, pessoas com má dentição tendem a preferir alimentos macios e facilmente mastigáveis, que são pobres em fibras e tem baixa densidade nutricional (SHINKAI et al., 2002).

Sachs (2005), em seu estudo com idosos com mais de 80 anos, observou que problemas dentários são considerados fatores contribuintes primários à desnutrição dos mesmos. As cáries dentárias e a periodontite, na maioria das vezes, levam a perda de dentes e uso de próteses, onde a incidência dessas doenças aumenta com o envelhecimento, ocorrendo principalmente em decorrência da negligência com a higiene oral. Nesta análise, em 51% dos idosos a saúde bucal foi caracterizada por estar parcialmente sem dentes.

3.1. Edentulismo no Idoso

Segundo Campos et al.(2000), a intensidade das doenças bucais, o estado de conservação dos dentes e a prevalência de edentulismo são reflexos principalmente da condição de vida do idoso e do seu acesso às ações e serviços em saúde bucal, com forte componente social. A perda de apetite em idosos tem sido geralmente, relacionada com ausência de elementos dentários e com o uso de próteses, somando-se aos estudos de Locker&Slade(1993) e Strauss & Hunt também em (1993), que ao analisar o impacto das condições bucais na qualidade de vida e no bem estar do indivíduo, observaram que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória.

Particularmente no Brasil, os idosos em geral apresentam elevado número de dentes perdidos e necessidade do uso de prótese. Na velhice, estes aspectos retratam a história pregressa, ou seja, a história vivida das condições de saúde, bem como o tipo de atenção a saúde bucal que os idosos receberam ao longo da vida. O perfil do cenário epidemiológico brasileiro a partir da década de 80, mostra que nos levantamentos em saúde bucal realizados em 1986 e 1996, havia um alto índice de edentulismo entre adultos e idosos. No ano de 2003, em que foi realizado o último levantamento em saúde bucal no país, o quadro de edentulismo ainda foi considerado alarmante (RONCALLI, 2006).

De acordo com Nadanovsky (2006), frente à desanimadora realidade da condição de saúde bucal dos idosos brasileiros, estudos em saúde pública suscitam o levantamento de novas hipóteses, para que melhorias na atenção e assistência à saúde bucal mudem esta realidade. Dessa forma, a associação do estado da saúde bucal com uma dieta equilibrada e atraente pode devolver no idoso o prazer de comer. Esse aspecto psicológico não deve ser subestimado, pois a satisfação de poder comer bem é altamente

valorizada por esta população (Strauss & Hunt, 1993) e tem implicações na sua auto-estima e no convívio social.

3.2. Perda Dentária e Capacidade Mastigatória

Com o envelhecimento, alterações na capacidade mastigatória dos alimentos em função da ausência de dentes, doenças periodontais e inadaptação a próteses dentárias, interferem no comportamento inicial do processo digestivo, tanto do ponto de vista mecânico, quanto da própria ação dos sucos digestivos(NOGUÉS, 1995; MIOCHE; BOURDIOL; PEYRON, 2004).

Braga et al.(2002) realizaram um trabalho para verificar em idosos usuários de prótese totais, a presença de problemas relacionados com a mastigação durante a ingestão de certos alimentos. Foram entrevistadas 103 pessoas idosas a partir de 60 anos, que freqüentaram o Centro de Reabilitação do SUS da cidade de Araraquara - SP - Brasil, no primeiro semestre do ano de 1999. Pelos resultados obtidos foi constatado que 40 % das pessoas possuíam dificuldades mastigatórias, tendo 60,2 % declarado apresentar limitações ao mastigar certos tipos específicos de alimentos. Entre os entrevistados, 19,4 % evitavam carnes; 15,5 %, verduras cruas; 8 %, legumes crus e 7,8 %, frutas. Apesar das dificuldades mastigatórias relatadas, 70,9 % dos entrevistados, segundo o estudo, ainda preferiam ingerir os alimentos na forma consistente.

Portanto, a habilidade de mastigar influencia a escolha do alimento. Já a perda de dentes, mesmo com a reposição protética, reduz a eficiência mastigatória, além de afetar o gosto e o padrão dos alimentos (MARQUES et al., 2006). Nesse sentido, vários autores como Tramontino (2009), Seshadri (2007) entre outros relatam os fatores que interferem na saúde bucal do idoso, entre eles Dunkerson em 1998, afirma que atualmente, sabe-se que o edentulismo não é consequência natural do envelhecimento e que os dentes naturais, quando bem tratados, podem permanecer em funcionamento por toda a vida.

3.3. Nutrição e Saúde Bucal

De acordo com estudos de Coelho (2004), entre os problemas bucais mais comuns que podem ser agravados pela má alimentação, estão às lesões cáries, a doença periodontal, a perda dentária e a ausência da integridade da mucosa. As lesões

cariosas que são consideradas doenças transmissíveis infecciosas de origem bacteriana, são causadas principalmente por uma dieta cariogênica (rica em açúcar) e à xerostomia ocasionada em grande parte pelas avitaminoses. As doenças infecto-inflamatórias como as doenças periodontais são mais freqüentes quando há diminuição da resposta imunológica e da atividade fagocítica. Ambas as doenças (cárie e periodontite), se não controladas, levam à perda de elementos dentários. Já a integridade da mucosa pode ser prejudicada em muitos casos de avitaminoses, deixando os idosos mais suscetíveis a lesões cariosas, já que o fluxo salivar é diminuído pelo uso de polifármacos, somado a uma dieta cariogênica, a dificuldade motora para realizar a higiene bucal ou a impossibilidade física para tal, necessitando assim de outra pessoa para executar esta função (CAMPOSTRINE et al., 2007).

Segundo Cormack (2003), as principais causas de ausência de dentes e de uso de próteses totais na terceira idade são decorrentes de cáries não tratadas e da periodontite, embora essas causas possam ser preveníveis com a tecnologia atual. As pessoas que usam próteses totais mastigam 75 a 85% menos eficientemente que aquelas com dentes naturais, o que leva à diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, razão porque idosos com tais próteses tendem a consumir alimentos macios para facilitar sua trituração. No entanto, tais alimentos são pobres em fibras, vitaminas e minerais, fato que pode ocasionar um suprimento inadequado de energia, ferro e vitaminas (SHUMAN, 1998).

Revisando a literatura sobre o assunto, Hutton (2002) relata que indivíduos edêntulos tiveram significativamente maiores dificuldades em comer maçãs, tomates, verduras, nozes quando comparados a indivíduos dentados e que o número de dentes naturais afetou significativamente a habilidade de mastigar determinados alimentos, o que pode influenciar na redução do consumo de carboidratos, vitamina B1, vitamina C, fibras dietéticas, cálcio e ferro ocasionando um quadro de desnutrição.

Portanto, nutrição e saúde bucal são dois fatores que se complementam, um influencia diretamente o outro. Da mesma forma que a falta de dentes comprometerá a mastigação, muitas vezes, o declínio da qualidade nutricional causará problemas bucais e a perda de mais elementos dentários, formando assim um círculo vicioso e altamente prejudicial à saúde geral do indivíduo (TRAMONTINO et al., 2009). Especificamente na população geriátrica, a inter-relação entre a saúde bucal e a saúde sistêmica é mais pronunciada, além de que com o envelhecimento da população e maior expectativa média de vida, sua saúde oral precária pode aumentar os riscos para a saúde geral e o

comprometimento das capacidades de comer e mastigar pode afetar o aspecto nutricional, que por sua vez está ligado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como o câncer, doença cardiovascular, diabetes, infecção, acidente vascular cerebral e demência, patologias que são mais prevalentes em idosos do que na população em geral. As conseqüências destas alterações são significativas, levando a incapacidade funcional e reduzindo a qualidade de vida (SESHADRI et al., 2007).

Assim, a escolha dos alimentos e a qualidade nutricional da dieta podem ser afetadas pelo uso de próteses parciais removíveis ou próteses totais, principalmente quando mal-adaptadas ou com dentes artificiais gastos (PAPAS et al., 1998). Portanto, é imprescindível a manutenção da dentição natural ou de parte da mesma sempre que possível, e a correta informação sobre a adaptação nutricional necessária quando o paciente é portador de próteses. Corpas (2005), avaliou a eficiência mastigatória de 30 pacientes, dos quais 15 possuíam dentes naturais e 15 eram portadores de prótese total superior e inferior. Este estudo reafirmou que para a alimentação ser considerada de boa qualidade precisa de uma boa mastigação que é muito comprometida nos pacientes portadores de próteses totais devido a fatores sensoriais e mecânicos.

Neste contexto, as necessidades nutricionais do idoso devem ser analisadas para cada indivíduo e de acordo com as experiências de cada um, pois dependem de diversos fatores como o estado geral de saúde, os níveis de atividade física, as alterações na capacidade de mastigação, a capacidade digestiva e de absorção de nutrientes, a eficiência metabólica, as alterações no sistema endócrino, o estado emocional e a biodisponibilidade dos nutrientes. Além disso, é necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas e psicológicas do paciente idoso, de forma a suprir suas necessidades (HALL et al., 2008).

Diversos trabalhos afirmam que o desenvolvimento da desnutrição é um processo contínuo que se inicia com um consumo inadequado de alimentos e continua com alterações nos índices bioquímicos e na composição corporal. Ruiz et al. (2003), constatou através do seu estudo, que a nutrição adequada pode contribuir com a saúde e o bem-estar de idosos e com sua habilidade na recuperação de doenças.

Segundo Marshall et al. (2002), avaliações realizadas para identificar idosos com risco de desnutrição, tipicamente incluem uma avaliação bucal, já que o impacto da saúde oral na qualidade de alimentação e nutrição tem sido amplamente reconhecido, como mencionado em outros estudos. Variáveis de saúde têm identificado que em

indivíduos com riscos nutricionais, a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde sistêmica e um aspecto fundamental nesta observação é a alimentação.

De acordo com World Health Organization (WHO), uma alimentação adequada, é uma das estratégias mais eficazes na promoção de saúde, pois o consumo habitual de alimentos que contenham nutrientes essenciais reduz o risco de doenças cardiovasculares, neoplasias e distúrbios nutricionais como obesidade e desnutrição (WHO, 2002).

No envelhecimento há uma redução nos requerimentos energéticos, enquanto há aumento nas necessidades nutricionais de inúmeros nutrientes: proteínas, riboflavina, vitamina B6, vitamina D, e para alguns, vitamina B12. Portanto, é extremamente difícil no planejamento dietético desta população específica atingir o consumo desejável de todos os nutrientes sem lançar mão, muitas vezes, de suplementos nutricionais ou alimentos fortificados. Nesta população, o consumo de carnes reduz bastante devido dificuldades para mastigar; contudo, receitas que incluam adequados cortes combinados com corretos métodos de cocção trazem bons resultados, tornado a mastigação deste alimento mais fácil (NOWSON, 2007).

A população idosa, segundo Pyle e Stoller (2003), além de ser um grupo de alto risco a determinadas doenças, muitas vezes tem acesso limitado ao tratamento odontológico devido a fatores econômicos, alterações sistêmicas complexas, isolamento social, dentre outros. Em seu estudo, os autores analisaram as necessidades atuais e futuras da população geriátrica, e ressaltaram a importância de planejar e desenvolver ações para enfrentar as desordens de saúde bucal em idosos e discutiram estratégias para melhorar as disparidades existentes nessa população, contribuindo com a melhoria da sua qualidade de vida. Dentre as propostas referidas encontram-se vários modelos de treinamento, educação em comunidade, a colaboração do público, profissionais interdisciplinares e sugestões de grupos de parceiros interessados, que podem em conjunto, agilizar e melhorar o acesso aos cuidados de saúde para os pacientes geriátricos que não dispõem destes serviços.

Para assegurar um ótimo estado nutricional, temos então de avaliar os requerimentos nutricionais individualmente, fornecendo conselhos práticos quanto a adequadas escolhas alimentares que levem em consideração as condições físicas e psicológicas, peso corporal, nível de atividade física, uso de medicamentos, preferências alimentares, renda, grupo étnico, apoio social, equipamentos de cozinha e acesso a apoios comunitários. Além disso, eles devem ser encorajados a comer uma variedade de

alimentos facilmente digeríveis com um elevado nível de micronutrientes (NOWSON, 2007).

4. CONCLUSÃO

Os indicadores de saúde bucal de idosos tais como perda dentária, edentulismo, necessidade e uso de prótese total ou parcial evidenciam grande relação com o comprometimento do estado nutricional desta população. Ainda com a utilização de próteses totais, mesmo que bem confeccionadas, a trituração dos alimentos é prejudicada, e conseqüentemente, os nutrientes são mal absorvidos, deixando o indivíduo, muitas vezes, com deficiência de substâncias importantes para realização e manutenção de processos vitais do organismo e com sua nutrição deficiente, ficam mais susceptíveis a enfermidades, debilitando sua saúde sistêmica.

A nutrição tem um papel importante no processo do envelhecimento, pois o uso adequado do alimento facilita a manutenção do estado nutricional desses indivíduos. Sendo assim o estado de saúde bucal é um dos fatores que está relacionado com o estado nutricional desses idosos, que podem comprometer a nutrição, por causa da mastigação e deglutição que são afetadas e acabam comprometendo hábitos alimentares inadequados ocasionando um desequilíbrio nutricional.

A literatura reporta para a necessidade da realização de mais estudos para identificar problemas nutricionais relacionados à saúde bucal e a partir desse ponto, buscar soluções adequadas que permitam o estabelecimento de políticas públicas de atenção à saúde oral tanto em idosos como nas demais idades, possibilitando uma melhor qualidade de vida da população como um todo.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, C.C.M. Considerações sobre nutrição para idosos. In: Mello, H.S.A. **Odontogeriatrics**. São Paulo: Santos, 2005.
- BRAGA, S.R.S. Efeito do uso de próteses na alimentação de idosos. **Revista de Odontologia**, UNESP, v.31, n.1, p.71-1, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal**. Brasília: 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual de saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. (Linha Guia) SAS/MG, p.290, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília; 2004.
- BRODEUR, J.M., et al. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. **Journal of Prosthetic Dentistry**, n.5, p. 468-473, 1993.
- CALDAS JUNIOR, A. de F. et. al. O Impacto do Edentulismo na Qualidade de Vida de Idosos. **Revista Ciências Médicas**. Campinas, n. 14, v.3, p.229-238, Maio/Junho, 2005.
- CAMPOS, M.T.F.S. ; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, p.157-165, 2000.
- CAMPOSTRINI, E.D.P.; FERREIRA, E.F.; ROCHA, F.L. **Condições de saúde bucal do idoso Brasileiro**. Arquivos de Odontologia, n.2, v.43, abril/junho, 2007.
- COELHO, A.K. Nutrição e Saúde Bucal. In: Campostrini e Odontogeriatrics. **Revinter** , Rio de Janeiro, cap.7, p.38-67, 2004.

COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, vol. 18, n.5, p. 1313-1320, outubro 2002.

CORMACK, E.F. Odontologia para o clínico geral. **Geriatria em Odontologia**. <http://www.geriatriaemodontologia.com.br>. acessado:05 setembro de 2012.

CORPAS, L. S. **Avaliação da função mastigatória associada à força de mordida e precepção oral em indivíduos portadores de prótese total**, 2005. Disponível em: <<http://www.dedalus.usp.br:4500/ALEPH/POR/USP/USP/DEDALUS/FINDACC/2927793>> Acesso em: 23/08/2012.

DUNKERSON, J.A. **O atendimento ao paciente odontogeriatrico**. Vailablefrom[online][www:www.odontologia.com.br/artigo/geriatria.html](http://www.odontologia.com.br/artigo/geriatria.html), p.1-9,1998.

HALL,G.; WENDIN, K. Sensory design of foods for the elderly. **Ann. Nut.Metab**, v. 52, n.1, p. 25-8, 2008.

HUGO, F.N.; HILGERT, J.B.; SOUSA, M.D.A. L.; SILVA, D.D.; PUCCA,G.A.JR. Correlates of partial tooth loss and endulism in the brazilian elderly. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.35, n.3, p.224-32, 2007.

HUTTON,A.W.G, STEELE J, MORAIS, J. Is there an Association Between Edentulism and Nutrition State, **I Can Dent Assoc**, Canada, v.68, p.82-87, marc 2002.

JORNAL PEQUENO-SAÚDE. Índice de edentulismo é elevado entre adultos brasileiros.[Net] Disponível em: **Sociedade Universitária Redentor Faculdade Redentor Pós-Graduação Lato-Sensu em Saúde da Família**<<http://www.jornalpequeno.com.br/2007/9/3/ /Pagina63232.htm>>. Acesso em 07 novembro de 2012.

LOCKER, D., SLADE, G. Oral health and the quality of life among older adults: The oral health impact profile. **Journal of the Canadian Dental Association**, v.59, p.830-838, 1993.

- MARQUES, A.C.L. **Relação da higiene bucal com a sensibilidade gustativa e nutrição em idosos** [dissertação], São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista, 2006.
- MARSHALL, T.A.; WARREN, J.J.; HAND, J.S.; XIE, X.J.M.S.; STUMBO P.J. Oral Health, Nutrient Intake And Dietary Quality In the Very Old. *J Am Dent Assoc*, v.133, no.10, p.1369-79, oct 2002. **Revista de Odontologia, da Universidade cidade de São Paulo**, set-dez: v.2, n. 3, p.258-67, 2009 .
- MARUCCI, M.F.N. ; ALVES, R.P.; GOMES, M.M.B.C. Nutrição na Geriatria. In: SILVA, S.M.C.; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, p.391-416 2007.
- MESAS, A.E.; ANDRADE, S.M., CABRERA, M.A. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v.9, p.471-80, 2006.
- MIOCHE, L.; BOURDIOL, P.; PEYRON, M.A. Influence of age on mastication: effects on eating behavior. **Nutrition Research Reviews**, n.17, p.43-54, 2004.
- NADANOVSKY, P. O aumento da produção científica odontológica brasileira na saúde pública. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n.5, 2006.
- NOGUÉS, R. Factores que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. **Nutrición Clínica**, v.1, n.2, p.39-44, 1995.
- NOWSON, C. Nutritional challenges for the elderly. **Nutr & Diet**, v.64, p.150-155, 2007.
- PADILHA, D.; HILGERTI, J.B.; HUGO, F. Saúde bucal. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- PAPAS, A. S.; ETTINGER, R. L. Symposium overview: The inter-relationship of diet and oral health. **Special Care in Dentistry**, 1998.

- PYLE, M.A.; STOLLER, E.P. **Oral health disparities among the elderly: interdisciplinary challenges for the future.** J. Dent Educ.v.67, n.12,p.1327-36, Dec.2003.
- REIS, S.B.C.; MACERLO, V.C. Saúde bucal na velhice: percepções dos idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.11, p.191-199, Goiânia 2006.
- RONCALLI, A.G. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. **CiênciaSaúdeColetiva**, 2006; v.11, n.1, p. 105-114, 2006.
- RUIZ-LOPÉZ ,M.D.; ARTACHO, R.; OLIVIA, P. Nutritional Risk In Institutionalized Older Women Determined By Mine Nutritional Assissment:What Are The Main Factors? **Nutrition, SnitedStates**,v.19,no.9,p.767-771, Sep. 2003.
- SACHS, A; OLIVEIRA PA; MAGNONI D. Riscos nutricionais na terceira idade. In: Magnomi, D;Cukier. C.; Oliveira, P.A. **Nutrição na terceira idade**, São Paulo: Sarvier; 2005.
- SESHADRI, S.; WOLF, P.A. Lifetime risk of strok and dementia: **current concepts, and estimates from the Framingham study.** Lancet Neurol, v.6, n.12, p.1106-14, 2007.
- SHINKAI, R.S.A., et al. Dietary intake in edentulous subjects with good and poor quality complete dentures. **JournalofProstheticDentistry**, v.87, n.5, p. 490-498, Mai. 2002.
- SHUMAN, J.M. Nutrição no envelhecimento. In: MAHAN, L.K., STUMP, S.E. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 9.ed. São Paulo : Roca, cap. 14, p.293-312. 1998.
- STRAUSS, R. P., HUNT, R. J. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. **Journalofthe American Dental Association**, v.124, p.105-110, 1993.
- TRAMONTINO, V.S., et.,al . **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**,v.21, n.3, p.258-67,set-dez, 2009.

WHO. Child Growth Standards: Length, height-for-age, weight-for-age, weightfor-length, weight-for-height and body mass index-for-age: **Methods and development**. Geneva, p.332, 2006.

WHO. The World Health Report 2002, Org: **reducing risks, promoting healthy life**. Geneva, World Health organizations, 2002.