

# AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE E SATISFAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

## ASSESSMENT OF THE HYGIENE AND SATISFACTION OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED USERS OF REMOVABLE PROSTHESES

Luana Raimann **LEAL**<sup>1</sup>  
Marília **PAULUS**<sup>2</sup>  
Rúbia da Rocha **VIEIRA**<sup>3</sup>  
Mariá Cortina **BELLAN**<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os hábitos de higiene bucal e o grau de satisfação de idosos usuários de próteses removíveis residentes de quatro Instituições de Longa Permanência. Foram aplicados questionários para idosos (n=33) de ambos os gêneros, diferentes etnias e graus de escolaridade que faziam o uso de próteses do tipo removível em apenas um ou ambos os arcos. A análise dos dados foi realizada por meio do teste qui-quadrado com nível de confiança de 95%. Não houve relação estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre o perfil socioeconômico, tipo de prótese, perdas dentárias e o grau de satisfação das mesmas, porém, houve significância estatística entre a relação de indivíduos satisfeitos e insatisfeitos com o fato de higienizar a prótese ( $p = 0,010$ ). Ocorreu o predomínio de indivíduos do sexo feminino de 70 a 80 anos, ensino fundamental incompleto e usuários de prótese do tipo total. As causas mais comuns de perda dentária foram a cárie e a doença periodontal. Verificou-se a prevalência do uso da escova e creme dental e da utilização da mesma escova para higienizar os dentes e a prótese. Pôde-se concluir que apesar a realização ou não da higienização da cavidade bucal e da prótese reflete diretamente no grau de satisfação dos idosos institucionalizados.

**UNITERMOS:** Idosos; Higiene Bucal; Prótese Parcial; Prótese Total.

### INTRODUÇÃO

A taxa da população brasileira idosa vem aumentando, segundo o IBGE, o número de idosos em 2018 chega a 19 milhões de pessoas<sup>1</sup>. Com isso, o número de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) também aumentou seja por falta de suporte social, baixa renda, viuvez, aposentadoria, limitação das atividades diárias e situação mental. As ILPI não só têm o papel de cuidar e proteger os idosos, mas também de acolhê-los<sup>2</sup>.

O envelhecimento causa modificações anatômicas e fisiológicas no indivíduo, que por sua vez, geram alterações no sistema estomatognático. As alterações na cavidade oral relacionadas com o envelhecimento envolvem desde a perda da elasticidade e espessura da mucosa bucal até a diminuição do fluxo salivar ou xerostomia. A

xerostomia, seja por problemas nutricionais ou pelo uso contínuo de medicamentos possibilita o acúmulo de placa bacteriana e quando relacionada a hábitos de higiene bucal deficientes levam ao desenvolvimento de patologias bucais<sup>3-5</sup>.

As principais causas de perdas dentárias nos idosos são a cárie e a doença periodontal. Porém, a diminuição da capacidade cognitiva e destreza associada ao envelhecimento e um período elevado de institucionalização também têm sido relacionadas à perda dentária<sup>6</sup>.

O edentulismo nos idosos pode causar diversos problemas de âmbito funcional, psicológico e social. Reflete em uma má qualidade de vida e influencia em diversas áreas como na mastigação, na fonação e também nos aspectos estéticos faciais. A reabilitação protética, seja por próteses removíveis totais ou parciais, possibilita o restabelecimento das

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

<sup>2</sup> Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Patologia Geral da Universidade Feevale

<sup>4</sup> Mestre em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

condições funcionais e estéticas ideais ao paciente<sup>6</sup>.

Um estudo realizado por Mello et al. (2009)<sup>7</sup> mostrou que a higiene bucal em Instituições de Longa Permanência é deficiente e incorreta. A ausência ou deficiência de atos mecânicos possibilita o acúmulo da placa bacteriana, a qual, cria condições de desequilíbrio da microbiota residente. Recomenda-se as práticas de higiene bucal e das próteses dentárias com o objetivo de prevenir doenças bucais e agravos às estruturas remanescentes, mantendo-se desta maneira, a saúde e a conservação dos tecidos orais<sup>8</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar os hábitos de higiene bucal e das próteses, bem como o grau de satisfação de idosos usuários de próteses removíveis residentes em quatro Instituições de Longa Permanência na Cidade de Caxias do Sul.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo onde foram aplicados questionários sobre a higienização e a satisfação quanto ao uso de próteses do tipo removível. A população estudada foi constituída de 33 indivíduos<sup>9</sup> de ambos os gêneros, com idade entre 60-80 anos, diferentes etnias, diferentes graus de escolaridade, que faziam o uso de próteses do tipo removível (prótese parcial removível e prótese total) em apenas um ou em ambos os arcos dentários e que realizavam a sua própria higiene bucal. Foram excluídos indivíduos que apresentavam algum tipo de doença que dificultasse a fala ou a compreensão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha sob o parecer 2.869.164. Os participantes do estudo receberam e assinaram o um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário contendo 10 questões baseado em Tavares et al. (2016)<sup>9</sup> englobando questões sobre os hábitos de higiene bucal, satisfação com a prótese e, também do âmbito socioeconômico de idosos advindos de quatro instituições de longa permanência para idosos de Caxias do Sul. A aplicação dos questionários teve duração de 30 minutos e foi realizada em uma sala individual e reservada. Os participantes do estudo foram selecionados através de sorteio, utilizando-se o *Software Randon Allocation* (Mahmood Saghaei, Isfahan, Irã), o qual determinou a ordem de aplicação dentro de cada instituição.

A análise das variáveis foi realizada por meio de associação das respostas obtidas do perfil sociodemográfico, aspectos relacionados com a higiene bucal dos indivíduos e de suas próteses com a variável grau de satisfação. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o *Software SPSS* versão 21 (IBM Corporation, Estados

Unidos). As análises foram realizadas por meio do teste qui-quadrado com nível de confiança de 95% e a apresentação dos dados na forma de frequência absoluta e percentual.

## RESULTADOS

A Tabela 1 contempla os resultados referentes à associação das variáveis perfil sociodemográfico, tipo de prótese utilizada e causa das perdas dentárias e a Tabela 2 engloba os resultados referentes à relação do grau de satisfação com o tratamento protético e as variáveis de higiene dos sujeitos participantes da pesquisa.

**Tabela 1** - Associação das variáveis perfil sociodemográfico, tipo de prótese utilizada e causa das perdas dentárias dos participantes da pesquisa (n=33) em relação ao grau de satisfação de suas próteses.

VARIÁVEIS	SATISFEITO n (%)	INSATISFEITO n (%)	p VALOR*
<b>GÊNERO</b>			
Feminino	14 (56)	5 (62,5)	>0,999
Masculino	11 (44)	3 (37,5)	
<b>IDADE</b>			
60-70 anos	7 (28)	1 (12,5)	0,636
70-80 anos	13 (52)	6 (75)	
Mais de 80 anos	5 (20)	1 (12,5)	
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Fundamental Completo	1 (4)	1 (12,5)	0,796
Fundamental Incompleto	13 (52)	5 (65,5)	
Médio Completo	6 (24)	1 (12,5)	
Médio Incompleto	1 (4)	0 (0)	
Superior Incompleto	4 (16)	1 (12,5)	
Superior Completo	0 (0)	0 (0)	
<b>TIPO DE PRÓTESE</b>			
Parcial	1 (4)	1 (12,5)	0,515
Total	21 (84)	7 (87,5)	
Ambas	3 (12)	0 (0)	
<b>CAUSA PERDA DENTÁRIA</b>			
Cárie	17 (68)	3 (37,5)	0,256
Doença Periodontal	6 (24)	4 (50)	
Outros	2 (8)	1 (12,5)	

Teste do Qui -quadrado de Fisher com nível de significância de p<0,05. (\*) Resultado estatisticamente significativo.

**Tabela 2** - Relação entre o grau de satisfação do tratamento protético com as variáveis de higiene dos sujeitos participantes da pesquisa (n=33).

VARIÁVEIS	SATISFEITO n (%)	INSATISFEITO n (%)	p VALOR*
<b>FAZ HIGIENE DA PRÓTESE</b>			
Faz	25 (100)	5 (62,5)	0,010*
Não Faz	0 (0)	3 (37,5)	
<b>COMO HIGIENIZA</b>			
Escova	3 (12)	1 (12,5)	>0,999
Escova e Creme Dental	22 (88)	7 (87,5)	
<b>UTILIZAÇÃO DA MESMA ESCOVA</b>			
Sim	22 (88)	8 (100)	0,560
Não	3 (12)	0 (0)	
<b>HIGIENIZAÇÃO TECIDOS MOLES</b>			
Sim	24 (96)	7 (87,5)	0,432
Não	1 (4)	1 (12,5)	

Teste do Qui -quadrado de Fisher com nível de significância de p<0,05. (\*) Resultado estatisticamente significativo.

Em relação ao perfil sociodemográfico, tipo de prótese utilizada e causa das perdas dentárias em relação ao grau de satisfação de suas próteses não foi encontrada relação estatisticamente significativa ( $p>0.05$ ), no entanto, observou-se que a maioria dos indivíduos as satisfeitos e insatisfeitos

com o tratamento eram do sexo feminino (56% e 62,5% respectivamente) e que em ambos os grupos houve a predominância de indivíduos com idades entre 70 e 80 anos (52% e 75% respectivamente).

Em relação ao grau de instrução tanto os indivíduos satisfeitos como insatisfeitos possuíam predomínio do ensino fundamental incompleto (52% e 65,5%). Além disso, a o tipo de prótese mais utilizada em ambos os grupos foi a prótese total (84% e 87,5%). Pôde-se também observar que no grupo dos indivíduos satisfeitos com suas próteses a causa mais comum de perda dentária foi a cárie, já no grupo dos indivíduos insatisfeitos a causa mais comum foi a doença periodontal.

A correlação entre o grau de satisfação com tratamento protético e a variável relacionada ao ato de fazer a higiene da prótese obteve relação estatisticamente significativa ( $p=0,010$ ). A totalidade dos indivíduos satisfeitos com suas próteses higienizavam as mesmas, enquanto que 37,5% dos indivíduos insatisfeitos não faziam a higiene de suas próteses.

Em relação ao método de higiene tanto no grupo dos pacientes satisfeitos como insatisfeitos houve a predominância do uso de escova associada ao creme dental (88% e 87,5% respectivamente). Além disso, em ambos os grupos a maioria dos indivíduos utilizava a mesma escova para higienizar os dentes e a prótese e também fazia a higiene de tecidos moles como mucosas, rebordos e língua.

## DISCUSSÃO

A utilização de questionários para a coleta de dados do presente estudo, permitiu que os indivíduos fizessem uma autoavaliação sobre sua saúde bucal, condição de suas próteses dentárias e sobre a importância dessas variáveis na sua qualidade de vida.

Este estudo, mostrou a prevalência de mulheres tanto para os grupos satisfeitos quanto insatisfeitos com suas próteses. Segundo o IBGE, o número de idosas é maior do que de homens<sup>10</sup>. Além disso, de acordo a Sociedade Americana de Geriatria<sup>11</sup>, a maioria das pessoas que vivem em instituições de longa permanência são mulheres. Outro estudo, realizado por Sá et al. (2012)<sup>2</sup>, também com idosos institucionalizados corrobora com o predomínio de indivíduos do sexo feminino.

Em relação a faixa etária dos sujeitos da amostra houve a prevalência de 70 a 80 anos. Idosos nessa faixa etária necessitam de um maior grau de atenção por serem mais dependentes e apresentarem menor capacidade funcional<sup>12</sup>, desta forma, por vários fatores como: baixa renda, aposentadoria, solidão, entre outros<sup>2</sup>, acabam fazendo parte de instituições de longa permanência. Outros estudos realizados em ILPI reforçam o predomínio da mesma faixa etária<sup>2,13-14</sup>.

O presente estudo obteve resultados

semelhantes aos de Bulgarelli et al. (2007)<sup>15</sup>, quanto menor o grau e instrução e maior a idade, maior foi a satisfação com a saúde bucal dos indivíduos estudados. Entretanto, Tavares et al. (2016)<sup>9</sup> demonstrou que quanto maior o grau de instrução dos indivíduos, maior era a satisfação destes com suas próteses discordando dos nossos achados. O grau de escolaridade predominante baixo para os grupos satisfeitos e insatisfeitos é um indicador da realidade de países em desenvolvimentos como o Brasil. Os idosos de hoje, foram jovens que não tinham a educação como prioridade no passado<sup>13,16</sup>.

O alto índice de necessidade de uso de próteses dentárias totais encontrado neste estudo, 84% para o grupo de indivíduos satisfeitos e 87,5% para o grupo insatisfeito, também é verificado em um estudo realizado em Minas Gerais com idosos institucionalizados, onde foi observado que 73,5% dos indivíduos eram desdentados totais e que 87,5% necessitavam de prótese total em um ou ambos os arcos<sup>14</sup>. Em outros estudos realizados em diferentes regiões brasileiras também foi observada a mesma necessidade nos indivíduos estudados<sup>17-18</sup>. Slade et al. (1990)<sup>19</sup> realizou um estudo no Canadá em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados e constatou que os idosos residentes apresentam duas vezes mais chances de serem edêntulos. Isso remete a um quadro clínico comum achado na geriatria, o edentulismo, advindo de uma condição baseada em uma Odontologia mutiladora anteriormente utilizada.

Neste estudo, verificou-se que as duas principais causas de perdas dentárias foram a cárie e a doença periodontal. Foi observada a prevalência de cárie no grupo dos indivíduos satisfeito com suas próteses (68%) e da doença periodontal no grupo dos indivíduos insatisfeitos com suas próteses (50%). Essa mesma correlação foi encontrada no trabalho de Tavares et al. (2016)<sup>9</sup> e segundo o mesmo trabalho, acredita-se que pelo fato da doença periodontal apresentar uma maior perda óssea, ao longo do seu curso, antes da perda do elemento dental, gere rebordos mais reabsorvidos, os quais são de difícil reabilitação e sujeitos a um maior desajuste das próteses, causando maior desconforto e insatisfação por meio dos usuários.

Com relação à higienização das próteses e a satisfação com o tratamento protético, este estudo aponta relação estatisticamente significativa ( $p=0,010$ ). A totalidade dos indivíduos satisfeitos realizavam a higienização de suas próteses, que pode ser explicado pelo fato de que próteses limpas retêm menos microrganismos e desta forma, mantêm a saúde da dos rebordos e da mucosa íntegros, sem a instalação de doenças. O inverso também é verdadeiro, 37,5% dos idosos insatisfeitos com suas próteses não faziam a higiene das mesmas<sup>20-21</sup>. Ambjornsen et al (1984)<sup>23</sup> associa a deficiência na limpeza da prótese com a presença estomatites e

diferentes graus de inflamação e conseqüentemente insatisfação com os aparelhos protéticos.

No que se refere às técnicas de escovação das próteses, o presente estudo demonstrou que o método mais utilizado tanto para indivíduos satisfeitos como para insatisfeitos foi a associação da escova e creme dental. Outros estudos realizados com idosos avaliando seus hábitos de higiene verificaram a mesma combinação<sup>9,24</sup>. Bastos et al. (2015)<sup>22</sup> comprovaram que a combinação do método mecânico e químico é a melhor conduta para a higienização de aparelhos protéticos, pois remove debris e atuam contra microrganismos, além de ser de fácil execução e viável.

Em relação a utilização da escova dental, no presente estudo, tanto os pacientes satisfeitos quanto os insatisfeitos realizavam a higiene da prótese, dentes e tecidos moles com a mesma escova. Entretanto, segundo Gonçalves et al. (2011)<sup>25</sup> a higienização não deveria ser realizada com a mesma escova, visto que, a maioria das escovas para dentes naturais possuem formato inadequado, não alcançando as áreas internas da prótese. O correto seria que o indivíduo tivesse uma escova somente para ser utilizada com a prótese com um formato mais anatômico e outra para a limpeza de dentes e mucosas.

Quanto a higienização dos tecidos moles a maioria dos idosos satisfeitos e insatisfeitos realizavam. Fatores como a idade avançada, diminuição do fluxo salivar e da coordenação motora influem no acúmulo de microrganismos na cavidade oral. Logo, além das próteses e as estruturas dentárias remanescentes, os tecidos moles orais também devem ser limpos visando a conservação dos mesmos<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que a grande necessidade do uso de aparelhos protéticos evidencia a falta de políticas públicas de saúde bucal voltadas aos idosos institucionalizados. Apesar da maioria dos indivíduos entrevistados neste estudo possuírem baixa escolaridade, observou-se que a realização ou não da higienização da cavidade bucal e da prótese reflete diretamente no grau de satisfação destes idosos.

## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the oral hygiene habits and degree of satisfaction of the elderly users of removable dentures resident in four Long Stay Institutions. Questionnaires were applied to the elderly (n = 33) of both genders, different ethnicities and degrees of schooling that made use of removable type dentures in only one or both arches. Data analysis was performed using the chi-square test with a confidence level of 95%. There was no statistically significant (p > 0.05) relationship between

the socioeconomic profile, type of prosthesis, dental losses and degree of prosthesis satisfaction, but there was statistical significance between the ratio of satisfied and dissatisfied individuals to prosthesis hygiene (p=0.010). The predominance of female subjects from 70 to 80 years old, incomplete primary education and users of prostheses of the total type occurred. The most common causes of tooth loss were caries and periodontal disease. The prevalence of toothbrushing and toothpaste and the use of the same toothbrush to sanitize the teeth and the prosthesis were verified. It was concluded that despite the execution the hygiene of the oral cavity and the prosthesis or not it reflect the degree of satisfaction of the institutionalized elderly.

**Uniterms:** Aged; Oral Hygiene; Partial Denture; Complete Denture.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção população 2018. [site na internet]. [acesso 2019 março 25]]. Disponível em URL: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>.
2. Sá IPC, Almeida Júnior LR, Corvino MPF, Sá SPC. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. *Cien Saude Colet* 2012; 17(5): 1259-1265.
3. Gavinha S. Avaliação do estado de saúde oral em idosos institucionalizados e estudo das repercussões do uso de próteses removíveis desadaptadas nos tecidos dentários. Tese de doutorado em Biotecnologia, Epidemiologia e Saúde Pública na Universidade de Fernando Pessoa, 2010.
4. Campostrini E. *Odontogeriatrics*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinte; 2004.
5. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglioni C, Coronatto EAS. *Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade*. *RFO* 2008; 13(2): 82-86.
6. Cortê-Real IS, Figueiral MH, Campos JCR. As doenças orais no idoso – considerações gerais. *Ver. Port. Estomatol. Med. Dente. Cir. Maxilofac* 2011; 52(3): 175-180.
7. Mello ALSF, Zimermann K, Gonçalves LHT. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento. *Rev Gaúca Enferm* 2012; 33(2): 36-44.
8. Saliba NA, Moimaz SAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre a saúde bucal. *Interface* 2007; 11(21): 39-50.
9. Tavares DGM, Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Silva PGB, Fiallos ACM. Avaliação de

- hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. *Rev Saude e Pesquisa* 2016; 9(2): 317-323.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. Síntese de indicadores 2005. [site na internet]. [acesso 2019 abril 10]. Disponível em: URL: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>
  11. American Geriatrics Society. Foundation for Health in Aging, Aging in the Know. Nursing Home Care. [site na internet]. [acesso 2019 abril 14]. Disponível em: URL: <http://www.nlm.nih.gov>.
  12. Araújo SSC, Freire DBL, Padilha DMP, Baldiserotto. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface Comum Saude Educ* 2006; 10: 203-2016.
  13. Ferreira RC, Magalhães CS, Roha ES, Schwanbach CW, Moreira NA. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(11): 2375-2385.
  14. Fonseca PHA, Almeida AM, Silva ALM. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. *Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59(2): 193-200.
  15. Bulgarelli AF, Manco ARX. Saúde bucal do idoso: revisão. *Clín Pesq Odontol* 2006; 2(4): 319-326.
  16. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2004; 12:518-524.
  17. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(1): 67-73.
  18. Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7(1):88-97.
  19. Slade GD, Locker D, Leake JL, Price AS, Chao I. Differences in oral health status between institutionalized and non-institutionalized older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18(5): 272-276.
  20. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de Higienização em Próteses Dentais Removíveis. *RBO* 2015; 6(2): 129-137.
  21. Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Brandão IG, Castilho AP. Manual para conservação de Prótese Dentária. Araçatuba: Faculdade de Odontologia – UNESP, 2001.
  22. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de Higienização em Próteses Dentais Removíveis. *RBO* 2015; 6(2): 129-137.
  23. Ambjornsen E, Rise J, Haugejorden A. A study of examiner error associated with measurement of denture plaque. *Acta Odontol Scand* 1984; 42(3): 183-91.
  24. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzatto E, GARBIN CAS, Saliba NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Cienc Odontol Bras* 2004; 7(3): 72-78.
  25. Gonçalves LFF, Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *RBSC* 2011; 15(1): 87-94.
  26. Cardoso MBR, LAGO EC. Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. *RPM* 2010; 24(2): 35-41.

## **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

PROFESSORA MESTRE MARIÁ CORTINA BELLAN

Centro Universitário da Serra Gaúcha  
Departamento de Prótese.  
Rua Coronel Flores 510, sala 61, CEP 95034-160  
Caxias do Sul – RS  
E-mail: maria.bellan@fsg.edu.br

