

ESTUDO DOS PROGNÓSTICOS PARA PACIENTES GERIÁTRICOS E NÃO GERIÁTRICOS PORTADORES DE PRÓTESE TOTAL NA REGIÃO DE SANTA FÉ DO SUL

STUDY OF THE PROGNOSIS FOR GERIATRICALS AND NOT GERIATRICALS PATIENTS CARRIER OF COMPLETE DENTURE IN THE AREA OF SANTA FÉ DO SUL

Marcelo Coelho **GOIATO**¹
 Ana Carolina **MIESSI**²
 Aimée Maria **GUIOTTI**³

RESUMO

Este estudo teve como propósito analisar algumas condições clínicas favoráveis para o sucesso de uma prótese total em uma amostra de 70 pacientes atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Santa Fé de Sul, no período de 2001 a 2002, considerando a idade dos pacientes no momento do atendimento (inferior ou igual/superior a sessenta anos). As características dos mesmos foram analisadas, por meio de questionários, quanto à cidade de origem, o estado civil, o sexo, a resiliência das mucosas, posição de língua, aumento volumétrico de túber, movimentação mandibular, cor dos dentes, tipo de doenças, condições da mucosa, saliva, experiência anterior com próteses e tipo de próteses confeccionadas. Os resultados mostraram, entre outros fatores, que a maioria dos pacientes pertencia ao sexo feminino, a resiliência média foi predominante em ambas as idades analisadas assim como o domínio dos movimentos mandibulares. A doença mais freqüente foi a hipertensão arterial, a saliva serosa foi a mais encontrada e o tipo de prótese mais confeccionada foi a bimaxilar. O perfil apresentado pelos pacientes de ambas as faixas etárias estudadas não determinaram diferenças significativas com relação ao prognóstico favorável e o sucesso do tratamento com Prótese Totais.

UNITERMOS: Prótese total; odontogeriatría; exame clínico; prognóstico.

INTRODUÇÃO

À semelhança do resto do mundo, o Brasil está envelhecendo. O decréscimo da fertilidade e o aumento da expectativa de vida, graças aos avanços nas pesquisas biomédicas e sua aplicação na prática clínica, têm provocado reflexos sociais e econômicos (REZENDE e BISPO¹⁴, 2001).

Segundo a Organização das Nações Unidas, o início da terceira idade se dá aos sessenta anos para os países em desenvolvimento e aos sessenta e cinco anos para os países desenvolvidos. Os

maiores de sessenta anos, marco etário da terceira idade nos países em desenvolvimento, já somam 13,5 milhões no Brasil, o que corresponde a 8,65% da população. Outros 650 mil atingem esta marca a cada doze meses. No ano de 2050, a população brasileira terá 65 milhões de idosos, cerca de 24% da população prevista (REZENDE e BISPO¹⁴, 2001).

Com o declínio acentuado das taxas de mortalidade, o grupo da terceira idade passou a representar uma parcela cada vez mais significativa da população, trazendo para países em

1 - Professor Assistente Doutor de Prótese Total e Oclusão da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

2 - Estagiária da Disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

3 - Mestre pelo programa de Pós-Graduação na área de Prótese Dentária - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP e Professora das disciplinas de Prótese Total e Prótese P. Fixa da Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul – FISA.

desenvolvimento, como o Brasil, uma realidade até há pouco tempo só reconhecida no mundo industrializado (KALACHE et al.⁸, 1997 ; LEAKE¹⁰, 1990).

Quanto maior o número de idosos, maior é a preocupação e necessidade de estudos adequados voltados a um envelhecimento o mais saudável possível. Tanto para a medicina, como para a odontologia, isso significa desenvolver novos critérios para a determinação de doenças e queixas comuns da terceira idade. (CARLSON e KANNEN³, 1997).

A idade, segundo CIANCIO et. al⁵ (1981), é também um fator geral que interessa ao protesista, visto que a capacidade de adaptação do paciente à prótese diminui com os anos. Afirmam ainda que a variação das condições orais que pode ocorrer de paciente para paciente em cada caso que se apresenta para prótese total predeterminam o procedimento, plano de tratamento e o prognóstico. Associadas ao estado desdentado, estão certas modificações nas características físicas dos arcos remanescentes e nos tecidos a eles relacionados, que exercerão influência muito grande no tratamento e resultado final do trabalho.

GOIATO et al.⁶ (2002), analisando as condições intra-orais de 240 pacientes geriátricos, constataram que a maioria tinha prognóstico favorável para a confecção de Próteses Totais e a grande maioria apresentava experiência com prótese total dupla.

Desta forma, tendo em vista o envelhecimento da população e a legião de idosos à parte da sociedade, com características próprias e problemas que lhes são peculiares, o presente estudo teve como propósito avaliar o sexo, o estado civil, tipo de doenças e algumas condições clínicas, tais como: resiliência da mucosa, posição da língua, presença de túber, movimentação mandibular, cor de dentes, condições da mucosa, experiência anterior com próteses e o tipo de prótese confeccionada, em uma amostra de 70 prontuários de pacientes com idade inferior, igual ou superior a sessenta anos, atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul, no período de 2001 a 2002.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo foram examinados 70 prontuários (Quadro 1) de pacientes de ambos os sexos, atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul, no período de 2001 a 2002, para o preenchimento de uma ficha clínica.

Catálogo de Odontogeriatría associado à Prótese Total					
Número da ficha:					
1- Nome:	idade----	Sexo	M	F	
2- Araçatuba	Outro município				
3- Estado civil	Casado	Solteiro	Viúvo	separado	Amasiado
4- Resiliência da mucosa-maxila	Pouca	Média	Flácida		
5- Resiliência da mucosa-mandibula	Pouca	Média	Flácida		
6- Posição da língua	Normal	Retruída classe I	Retruída classe II		
7- Aumento volumétrico do túber	Sim	Não			
8- Movimentação Mandibular	Sim	Não			
9- Saliva	Serosa	Mucosa			
10- Cor dos dentes					
11- Tipo de doença					
12- Condições da mucosa					
13- Experiência anterior com Prótese	Sim	Não			
14- Tipo de Prótese confeccionada	Bimaxilar	Monomaxilar			

Quadro 1- Formulário empregado para a análise dos prontuários.

RESULTADOS

Nas tabelas e gráficos abaixo estão demonstrados os valores médios em porcentagem dos formulários.

Tabela 1 – Valores em porcentagem (%) quanto ao estado civil, sexo e idade dos 70 prontuários de pacientes analisados.

ESTADO CIVIL	% PACIENTES	
	abaixo de 60 anos	acima de 60 anos
Amasiado	0,00	0,00
Casado(a)	51,76	65,80
Separado (a)	34,43	12,20
Viúvo	10,37	22,00
Solteiro (a)	03,44	0,00
SEXO		
Feminino	65,51	68,29
Masculino	34,49	31,71
IDADE	41,42	58,58

Tabela 2 – Valores em porcentagem (%) quanto à resiliência da mucosa (maxilar e mandibular), posição da língua, aumento volumétrico do túber e movimentação mandibular.

RESILIÊNCIA DA MUCOSA MAXILAR	% PACIENTES	
	abaixo de 60 anos	igual ou superior a 60 anos
Pouca	33	14
Média	45	59
Flácida	22	27
RESILIÊNCIA DA MUCOSA MANDIBULAR		
Pouca	19	23
Média	51	63
Flácida	30	14
POSIÇÃO DA LÍNGUA		
Normal	85	86
Retruída classe I	15	14
Retruída classe II	0	0
AUMENTO VOLUMÉTRICO DO TÚBER		
Sim	7	5
Não	93	95
MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR		
Com domínio	93	82
Sem domínio	7	18

Tabela 3 – Valores em porcentagem (%) quanto à cor dos dentes selecionados de acordo com a escala Dentron, tipo de saliva, experiência anterior com próteses totais e tipo de prótese total confeccionada.

COR DOS DENTES SELECIONADOS	% PACIENTES	
	abaixo de 60 anos	igual ou superior a 60 anos
62	7	0
66	89	91
69	4	9
SALIVA		
Serosa	70	86
Mucosa	30	14
EXPERIÊNCIA ANTERIOR COM PRÓTESE TOTAL		
Com experiência	71	91
Sem experiência	22	9
Experiência com P.T. superior	7	0
TIPO DE PRÓTESE		
Bimaxilar	70	95
Monomaxilar	3	05
Imediata		0

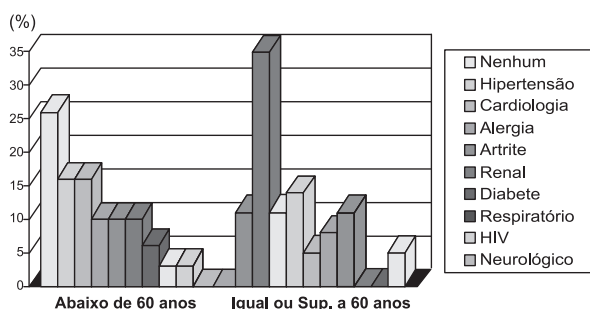


Gráfico 1 - Valores em porcentagem (%) quanto ao tipo de doenças apresentadas.

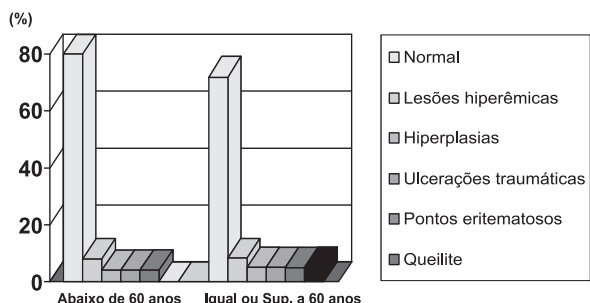


Gráfico 2 – Valores em porcentagem (%) quanto às condições da mucosa.

DISCUSSÃO

RESILIÊNCIA DA MUCOSA

Neste estudo, assim como o efetuado por GOIATO et al.⁶ (2002), houve o predomínio da resiliência média da mucosa, tanto para a maxila, quanto para a mandíbula, em ambas as idades analisadas, o que faz com que o prognóstico seja mais satisfatório, uma vez que os outros dois tipos oferecem dificuldades para a retenção das dentaduras.

O uso prolongado de aparelhos protéticos, por

falta de esclarecimento de alguns profissionais e descuido do paciente, faz com que ocorram alterações provocadas por esse uso prolongado, as quais geralmente são alterações de tecido mole, reabsorções e atrofia óssea (SAAD NETO et al.¹⁵, 1987).

Segundo STARSHAK²⁰ (1971), a reabsorção óssea é crônica, progressiva, irreversível e cumulativa, sendo que SANDERS¹⁷ (1982), afirma que a magnitude e o tipo de perda óssea pode sofrer variação individual, sendo, entretanto, muito mais intensa na mandíbula, que na maxila.

Sendo assim, pôde-se constatar que, no arco maxilar, para os pacientes com idade acima de sessenta anos, houve um predomínio ligeiramente maior da mucosa flácida em relação aos pacientes com idade abaixo de sessenta anos, provavelmente pela maior reabsorção óssea que ocorre nos indivíduos de maior idade, conforme os autores acima citados.

Com relação ao arco mandibular, 30% dos pacientes com idade abaixo de sessenta anos apresentou mucosa flácida contra 14% dos pacientes acima de sessenta anos, o que deve, provavelmente, de acordo com os autores acima citados, ser causado pelo uso prolongado de próteses mal adaptadas.

POSIÇÃO DA LÍNGUA

SAIZAR¹⁶ (1972), afirma ser a língua um órgão que intervém de forma predominante para o êxito ou fracasso de uma prótese total. A classificação quanto à língua, será favorável ou desfavorável, segundo o paciente apresente uma posição de língua normal ou retruída, sendo que a posição normal é a encontrada em aproximadamente 75% dos pacientes.

Neste estudo, praticamente não houve diferença entre a posição de língua encontrada, onde 86% dos pacientes com idade acima de sessenta anos e 85% daqueles com idade abaixo de sessenta anos apresentaram posição normal de língua. Nenhum paciente deste estudo apresentou a língua em posição retruída classe II.

AUMENTO VOLUMÉTRICO DO TÚBER

Quanto ao aumento volumétrico do túber, praticamente não houve diferença entre os indivíduos acima e abaixo de sessenta anos, estando a tuberosidade volumosa presente respectivamente, em 5% e 7% destes pacientes. Tal situação, segundo TURANO e TURANO²² (2002), é favorável uma vez que as grandes tuberosidades oferecem êxito, permitindo uma proteção ampla da área e proporcionando uma superfície boa de suporte.

MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR

Segundo TAMAKI²¹ (1988), o conhecimento das características individuais dos movimentos de abertura e fechamento, assim como os de lateralidade, são importantes para a confecção da dentadura que mais se adapte às condições atuais, sob os pontos de vista fisiológico e anatômico.

Dos pacientes analisados, 93% daqueles com idade abaixo de sessenta anos e 82% dos indivíduos com idade acima de sessenta anos apresentavam um bom domínio dos movimentos mandibulares. Estes resultados comprovam os de GOIATO et al.⁶ (2002), onde os pacientes idosos apresentaram 82% de bom domínio muscular.

COR DOS DENTES

A alterada estrutura superficial dá aos dentes dos indivíduos com maior idade um padrão de reflexão da luz diferente do que existia nos dentes mais jovens, causando uma modificação na cor observada. Mudanças na dentina, tanto em quantidade (espessura) como qualidade (pelo tipo de modificações ocorridas), também aparecem com a idade. Como a dentina contribui para a cor amarela do dente, escurecimento e perda geral da translucência são alterações comuns com o passar dos anos (BARNES et al.¹, 1994).

Neste estudo houve uma maior incidência das cores mais claras. Em consenso com os pacientes, a cor 66 foi escolhida para 91% dos pacientes acima de sessenta anos e para 89% dos indivíduos com idade abaixo de sessenta anos. A cor 69 foi a segunda mais indicada estando presente, respectivamente, em 9% e 4% das próteses confeccionadas.

TIPO DE DOENÇAS

É sabido que, os pacientes idosos são acometidos por um grande número de doenças, em relação a outras faixas etárias. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia¹⁹, as doenças cardiovasculares e suas complicações são as principais causas de óbito em todo o mundo. Uma pessoa morre a cada dois minutos em todo o mundo, e aproximadamente 800 por dia no Brasil. A hipertensão arterial é um fator de risco que acomete 15 milhões de brasileiros com idade superior a 18 anos.

A hipertensão arterial, também em nosso estudo, teve alta incidência sendo relatada por 16% dos pacientes com idade abaixo e 35% dos pacientes com idade acima de sessenta anos, enquanto 16% e 11%, respectivamente, apresentaram algum tipo de cardiopatia.

Outra doença bastante relatada foi a diabetes, estando presente em 6% dos indivíduos com idade abaixo de sessenta anos e em 11% dos pacientes acima de sessenta anos. Segundo CARLSON e KANNEN³ (1997), diabetes mellitus é uma doença

que afeta cerca de 9,3% das pessoas de 65 anos ou mais.

Já SANDERS¹⁷ (1997) afirma que quase 20% das pessoas acima de 65 anos apresentam sintomas que as caracterizam como portadoras de diabetes não dependentes de insulina. De qualquer forma, nos pacientes mal controlados, os procedimentos dentários eletivos devem ser postergados por conta dos níveis de glicose elevados no sangue, que podem causar retardo no fechamento de feridas, bem como incapacidade de resistir a infecções.

As alterações neurológicas estiveram presentes em 5% dos pacientes com idade acima de sessenta anos, enquanto nenhum caso foi relatado pelos indivíduos com idade abaixo de sessenta anos. Isto porque, de acordo com MADEIRA et al.¹¹ (1987), nos indivíduos idosos, o metabolismo cerebral e o suprimento sanguíneo ficam reduzidos. Assim, é comum encontrar distúrbios como degenerações nas artérias, vertigens causadas por isquemia cerebral momentânea e estados depressivos associados à pressão baixa, além de outras enfermidades.

Quanto às demais doenças relatadas pelos pacientes deste estudo, uma revisão da literatura nos mostrou não se tratarem de doenças diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento, podendo acometer os indivíduos de todas as faixas etárias.

CONDIÇÕES DA MUCOSA

De uma maneira geral, as lesões bucais são mais freqüentemente encontradas na população de idosos, do que entre os mais jovens. (SCULLY¹⁸, 1994).

HAND e WHITEHILL⁷ (1986) buscaram a prevalência de lesões de tecido mole em 629 pacientes com mais de 65 anos de duas comunidades rurais de Iowa nos Estados Unidos. As lesões detectadas, num total de 206, foram classificadas como lesões de superfície, lesões com aumento de volume e lesões relacionadas com o uso de dentaduras.

Neste estudo, a grande maioria dos pacientes analisados, tanto abaixo quanto acima de sessenta anos (80% e 72% respectivamente), apresentava a mucosa normal no momento do primeiro atendimento, porém, condições como pontos eritematosos, hiperplasias, ulcerações e queilite angular também estavam presentes.

As lesões da mucosa relacionadas com dentaduras podem representar reações agudas ou crônicas a microorganismos do biofilme da dentadura, uma reação aos constituintes da base da dentadura ou serem influência de uma injúria mecânica, segundo CASTRO⁴ (1995). Este autor ainda classifica as lesões associadas ao uso de dentaduras como agudas e crônicas, sendo que as agudas incluem as úlceras traumáticas, as reações

alérgicas e as infecções agudas. Entre as crônicas, as estomatites por dentadura, a queilite angular e a hiperplasia inflamatória da mucosa podem ser citadas.

SALIVA

LANDA⁹ (1948), afirma que a viscosidade da saliva é importante para a retenção das próteses totais. Assim, segundo OSTLUND¹³ (1960), a retenção é proporcional à viscosidade da saliva e que, ao se inibir a secreção das glândulas palatinas, a retenção das próteses superiores diminui.

CIANCIO et al.⁵ (1981), em estudo clínico observaram que a presença de saliva mucosa não foi comum, tanto para pacientes inferiores a 40 anos, quanto para aqueles que apresentavam idades superiores. Em nosso estudo, esse tipo de saliva mucosa também não foi comum, estando presente em apenas 14% dos pacientes com idade abaixo de sessenta anos e em 30% daqueles com idade acima de sessenta anos.

TURANO e TURANO²² (2002), afirmam que a saliva apresenta muitas variações, tanto em quantidade quanto em qualidade, e que estas variações apresentam grande valor para o diagnóstico. Afirmam, ainda, que a saliva espessa é inconveniente para a adesão, pois sua presença promove um efeito de cisalhamento, tendendo deslocar a base da prótese. Por outro lado, a saliva fluida, é excelente para a adesão da base da prótese à área basal da fibromucosa, mas não auxilia grandemente na formação do menisco salivar.

EXPERIÊNCIA ANTERIOR COM PRÓTESES

As próteses anteriores e, principalmente, as que estão em uso são importantes, pois, segundo TURANO e TURANO²² (2002), ambas proporcionam uma excelente oportunidade de diagnóstico, podendo-se fazer uma apreciação realística de muitos fatores, os quais, de outro modo, seriam difíceis de determinar. Em nosso estudo, 91% dos pacientes com idade acima de sessenta anos e 71% dos indivíduos com idade abaixo de sessenta anos já haviam buscado algum tipo de tratamento com Prótese total no passado. Esses resultados, em relação aos pacientes idosos, estão de acordo com os resultados de CIANCIO⁵ (1981) e GOIATO et al.⁶ (2002).

TIPOS DE PRÓTESES

Para o tipo de prótese, BRUNETTI e MONTENEGRO² (2002) afirmam que, até o momento, as atenções odontológicas para um adulto têm sido caracterizadas por um constante restaurar das dentições, mas sem nenhum enfoque preventivo. Assim, o paciente acaba sendo "controlado" até chegar inevitavelmente, com a idade, à prótese total.

Assim, QUELUZ e DOMITTI¹³ (2000) comentam

a importância do uso das próteses totais, quando o paciente se torna edêntulo: sem dentes e sem próteses, há um colapso do tônus e posicionamento da língua, bochecha, lábios e músculos da mastigação, uma vez que os dentes não terão seu papel no conjunto, dando aspecto extremamente disforme à face dos idosos nesta condição.

Em nosso estudo, a maioria das próteses confeccionadas foi bimaxilar, tanto para os indivíduos com idade acima, quanto abaixo de sessenta anos (95% e 70% respectivamente).

CONCLUSÃO

Na amostra analisada, houve o predomínio de pacientes do sexo feminino (65%) em relação ao do sexo masculino (35%); sendo a maioria (60%) casada na época de seu atendimento.

A resiliência média da mucosa foi a mais encontrada, tanto na maxila, quanto na mandíbula, em ambas as idades analisadas. O segundo tipo de mucosa predominante na maxila foi a pouco resiliente, enquanto na mandíbula foi a flácida (para ambas as idades). Com relação às condições da mucosa bucal no momento do primeiro atendimento, prevaleceram as condições de normalidade, para ambas as idades analisadas.

Quanto à posição da língua e aumento volumétrico do túber, praticamente não houveram diferenças entre as idades analisadas.

Quanto à movimentação mandibular, a maioria dos pacientes apresentaram um bom domínio dos movimentos mandibulares independente da idade;

A hipertensão arterial foi a doença mais relatada pelos indivíduos em ambas as idades analisadas.

A saliva do tipo serosa e a experiência anterior com Prótese Total bimaxilar foram verificadas para a maioria dos pacientes analisados, em ambas as faixas etárias.

As tonalidades mais claras de cores de dentes prevaleceram em relação às tonalidades mais escuras, em ambas as idades analisadas.

As próteses bimaxilares apresentam maior incidência neste estudo.

Diante da análise das condições apresentadas neste estudo, podemos concluir que o perfil apresentado pelos pacientes de ambas as faixas etárias estudadas não determinaram diferenças significativas com relação ao prognóstico favorável e o sucesso do tratamento com Próteses Totais.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyse a sample of 70 patients attended in the complete denture clinic of Santa Fé do Sul University, among 2001 and 2002, considering the age of patients in the moment of council (lower or equal/higher sixty years

old). The characteristic of them were analysed such as , the civil status, sex, mucosal resilience, position of the tongue, volumetric increase of tuber, movement of jaw, color of the artificial teeth, general health, conditions of the mucosal, saliva, previous experience with prosthesis and type of prosthesis. The results were found across the form, whose analysis to conclude that the majority of the patients to belong the feminine sex, the medium resilience was predominate in both the ages as well as the jaw movement power. The health most frequent was the blood pressure, as well as the viscous saliva and the bimaxillary prosthesis. The profile of the patients of the two zone of the ages studied not to cause difference significant with relation the favorable prognosis and the success of the treatment with complete dentures.

UNITERMS: Complete denture; geriatric dentistry; prognosis; clinic examination.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BARNES, I. E., WALLS, A. (Ed.) **Gerodontology**. Oxford: Wright, 1994. 212p.
- 2 - BRUNETTI, R. F., MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 481p.
- 3 - CARLSON, M. R., KANNEN, S. The interface between dentistry and medicine: a shared perspective. **J Can Dent Assoc**, v. 63, n. 1, p. 42-45, Jan. 1997.
- 4 - CASTRO, A. L. **Estomatologia**. 2 ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995. 242p.
- 5 - CIANCIO, J. et al. Estudo da incidência de alguns fatores que influem no prognóstico em prótese total. **Odontol Mod**, v. 8, p. 6-10, 1981.
- 6 - GOIATO, M.C. et al. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. **Rev Bras Prótese Clin. Lab.**, v. 4, n. 21, p. 380-386, Set./Out. 2002.
- 7 - HAND, J., WHITEHILL, J. The prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population. **J Am Dent Assoc**, v. 112, n. 1, p. 73-76, Jan. 1986.
- 8 - KALACHE, K.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev Saúde Públ**, v. 21, p. 200-210, Jun. 1987.
- 9 - LANDA, J. S. Basic principles in securing retention for full dentures. **Dent Digest**, v. 54, p. 298-303, Jul. 1948.
- 10 - LEAKE, J.L. et al. Results of the socio-dental survey of people aged 50 and older living in East York, Ontario. Can. **J Public Health**, v.81, n.2, p.120-124, Mar./Apr. 1990.
- 11 - MADEIRA, A. A.; MARISE, C.; MINATE, E.J. Odontogeriatría: uma necessidade curricular. **Rev Bras Odontol**, v. 44, n. 3, p. 6-12, Maio/Jun. 1987.
- 12 - OSTLUND, S.L. Saliva and denture retention. **J Prosthet Dent**, v. 10, n.4, p. 658-663, 1960.
- 13 - QUELUZ, D. P., DOMETTI, S. S. Expectativa do paciente em relação à prótese total. **Rev Bras Prótese Clin Lab**, v. 2, n. 9, p. 57-64, Set./Out. 2000.
- 14 - REZENDE, M. C. R. A., BISPO, A. C. O. Saúde bucal na terceira idade: egressos do curso de odontologia frente às mudanças nos modelos de atuação pública e privada. **Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent**, v. 22, n. 2, p. 1-6, 2001.
- 15 - SAAD NETO, M.; CALLESTINI, E. A.; OKAMOTO, T. Indicações clínicas e perspectivas futuras de substâncias e materiais empregados no alvéolo dental. **Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent**, v. 8, n. 1, p. 5-11, 1987.
- 16 - SAIZAR, P. **Prostodoncia total**. Buenos Aires: Mundi, 1972. 495p.
- 17 - SANDERS, B.; BEUMER 3rd, J. Augmentation rib grafting to the inferior border of the atrophic edentulous mandible: a five year experience. **J Prosthet Dent.**, v. 47, n. 1, p.16-22, Jan. 1982.
- 18 - SCULLY, C. Clinical diagnostic methods for detection of premalignant and early malignant oral lesions. **Community Dent Health**, Supplement 1: p. 43-52, 1993.
- 19 - Sociedade brasileira de Cardiologia. **Informações sobre as Doenças Cardiovasculares**. Disponível em <<http://prevenção.cardiol.br/sbc-funcor/projetos/qualidade/inf2.asp>> Acesso em: 17/11/03.
- 20 - STARSHAK, T. **Preprosthetic oral surgery**. St. Louis: Mosby, 1971. 189p.
- 21 - TAMAKI, T. **Dentaduras completas**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1988. 252p.
- 22 - TURANO, J.C., TURANO, L.M. **Fundamentos de prótese total**. 6 ed. São Paulo: Ed. Santos, 2002. 568p.

Endereço para correspondência:

Marcelo Coelho Goiato
Rua José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça
CEP 16015-050 - Araçatuba - SP
Fone: (18) 3636-3245
E-mail: goiato@foa.unesp.br

Recebido para publicar em 30/09/2003
Enviado para análise em 03/10/2003
Aprovado para publicação em 21/03/2004