

UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE PERDA DENTÁRIA EM PACIENTES GERIATRAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AN INVESTIGATION OF TOOTH LOSS IN GERIATRIC PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Graziela Pardini¹, Anna Thereza Thomé Leão², Daniela Cia Penoni³

Resumo

A fim de traçar o perfil do paciente idoso assistido pela Odontoclínica Central da Marinha, foi feito um levantamento epidemiológico buscando delinear as condições e alterações bucais presentes nessa população. Realizou-se um estudo transversal onde buscou-se descrever a prevalência de edentulismo e dentição funcional numa população de 675 idosos com 60 anos ou mais. Adicionalmente, foi avaliado o impacto da dentição funcional (DF) na qualidade de vida dessas pessoas verificando sua associação com mudanças nos hábitos alimentares. Os indicadores avaliados foram: uso de próteses totais e removíveis, superiores e inferiores, número de implantes e dentes naturais. Os pacientes relataram se houve mudanças na alimentação devido à condição oral. A análise dos dados mostrou que a média de dentes dos pacientes foi de $15,7 \pm 7,9$, 24,1% apresentavam perda dentária grave, 64,0% não apresentava dentição funcional e 23,5% relataram mudanças em sua alimentação nos últimos seis meses. Conclui-se que grande parte dos idosos avaliados apresentou perda de diversos elementos dentários, o que impactou negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde oral.

Palavras-chave: Idoso. Perda de dente. Dentição. Qualidade de vida.

Abstract

In order to provide a profile of the elderly people assisted by the Naval Dental Center (Odontoclínica Central da Marinha), it was performed an epidemiological survey seeking to outline the oral conditions and reported changes in eating habits in this population. A cross-sectional study aimed to describe the prevalence of edentulism and functional dentition in a population of 675 elderly aged more than 60. The impact of functional dentition (FD) on quality of life of these people was assessed, and the association of FD with changes in eating habits was evaluated. The following variables were collected: number of full and partials removable dentures user, number of implants and natural teeth. The participants were inquired about changes on eating habits due to oral status. Data analysis has shown that the average number of natural teeth was 15.7 ± 7.9 , 24.1 had severe dental loss, 64.0% did not present functional dentition and 23.5% reported changes in eating and chewing in the last 6 months. It was concluded that a large number of the elderly people evaluated presents several missing teeth which may negatively have impacted on their oral related quality of life.

Keywords: Elderly. Tooth loss. Dentition. Quality of life.

1. Cirurgiã-dentista; Especialista em Saúde da Família; Especialista em Odontologia Legal; Clínica de Odontogeriatría da Odontoclínica Central da Marinha, Rio de Janeiro, Brasil.

2. Cirurgiã-dentista; Professora Doutora, Departamento de Clínica Odontológica, Divisão de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

3. Cirurgiã-dentista; Especialista, Mestre e Doutora em Periodontia; Serviço de Odontologia Preventiva da Odontoclínica Central da Marinha, Rio de Janeiro, Brasil. Departamento de Clínica Odontológica, Divisão de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Como citar este artigo:

Pardini G, Leão ATT, Penoni DC. A investigação sobre perda dentária em pacientes geriatras: um estudo transversal. Rev Nav Odontol. 2019; 46(1): 14-20.

Submetido em 20/05/2019

Aceito em 28/06/2019

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, nas últimas três décadas, o número de pessoas idosas cresceu, em média, nove vezes. Esta transição demográfica demanda mudanças na organização do sistema de saúde. Nesse sentido, é relevante investigar as condições de saúde bucal dos idosos, pois, para parcela significativa desta população, ainda tem dificuldade de acesso à atenção odontológica, associada a problemas de saúde bucal decorrentes da exposição à práticas mutiladoras ao longo da vida e à percepção de que perdas dentárias são inerentes ao processo de envelhecimento (1).

A família Naval é uma representação da população brasileira e também envelheceu e precisou se ajustar dentro dessa nova realidade. Alinhada com a consciência da importância de se criar programas voltados para esse público, foram feitos controles e rastreamentos necessários para a identificação das doenças e condições próprias dessa faixa etária subsidiando o atendimento das demandas, provando que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidade e dependência, mas de maior vulnerabilidade. É imperativo desenvolver uma cultura de cuidado, de forma sustentável e que atenda às necessidades dessa população, como um ato de gratidão àquele que um dia muito fez e ainda faz por nossa sociedade (2).

O entendimento de que há uma população idosa crescente e que a saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida, foi o propulsor para a criação da especialidade de Odontogeriatría na Odontologia em 27 de dezembro de 2001 (3).

Imbuído pela mesma compreensão o Sistema de saúde da Marinha (SSM), inovou com a criação de um setor de assistência odontológica com foco no idoso em 1999 operacionalizado pela Odontoclínica Central da Marinha (OCM). A crescente demanda dos indivíduos dessa faixa etária fomentaram a criação da clínica de Odontogeriatría em 2003, que hoje conta com mais de vinte militares atuando nas especialidades de Dentística e Prótese dentária, dotando o serviço dos componentes técnicos e de tecnologia avançada para reabilitar os pacientes, minimizando o componente situacional da saúde bucal mais comum nesse faixa etária; o edentulismo (4).

A atual etapa de transição demográfica no Brasil traz grandes desafios relacionados com o envelhecimento populacional. Entre os epidemiologistas surge a necessidade de obter dados, analisar informações, aplicar as técnicas,

aprimorar as medidas e centrar a análise no processo de envelhecimento individual e populacional. Essa perspectiva é a chamada Epidemiologia do Envelhecimento (5).

Diante dessa necessidade, deu-se início a um levantamento epidemiológico da saúde bucal dos idosos assistidos pela OCM, com o objetivo de conhecer a prevalência das alterações/condições importantes associadas à saúde bucal dessa população.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Este é um estudo transversal que descreve a distribuição de edentulismo e estima a prevalência de dentição funcional numa população de 675 pacientes atendidos na clínica de Odontogeriatría da OCM.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), parecer 3.399.461, e está de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinque.

Coleta de dados

O levantamento epidemiológico na OCM tem ocorrido na frequência semestral, sendo que a chamada “primeira onda” ocorreu em março de 2018, a segunda em setembro de 2018, e a terceira em março de 2019.

Os cirurgiões-dentistas que realizam prótese na Clínica de Odontogeriatría se encarregaram de registrar o uso de próteses totais e removíveis, superiores e inferiores, além do número de implantes e de dentes naturais.

No final do atendimento, foi feita uma pergunta adaptada do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI): “Nos últimos 6 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?” (6). A resposta gerou uma variável dicotômica, considerada ‘0’ se a resposta era ‘não’, e ‘1’ se a resposta era ‘sim’.

Análise de dados

Primeiramente, fez-se uma análise demográfica dos participantes da amostra: idade, gênero, usuário (segundo o vínculo com a Marinha do Brasil (MB) - militar da ativa, veterano, dependente ou pensionista).

Constituíram-se em variáveis numéricas, a fim de obterem médias e desvio-padrão: idade, o número de dentes naturais e a porcentagem de implantes,

obtidos a partir de exame clínico. Gênero, vínculo com a MB, tipo de prótese utilizada (total ou removível), além da resposta sobre qualidade de vida relacionada à saúde oral, constituíram-se em variáveis categóricas.

Na análise dos dados, dentição funcional foi considerada presente se o paciente apresentasse pelo menos 20 dentes naturais (7). Perda dentária grave foi considerada quando havia 9 ou menos dentes naturais presentes (6).

As variáveis categóricas foram utilizadas para se obterem frequências. Usando o teste do Qui-quadrado verificou-se se as mudanças em hábitos

alimentares estariam associadas à falta de dentição funcional.

A significância foi estabelecida em 5%. Todas as análises estatísticas foram feitas com software comercialmente disponível (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc., Chicago, USA, versão 21.0).

RESULTADOS

As características demográficas da amostra são apresentadas na Tabela I.

A média do número de dentes nos 675 idosos avaliados foi $15,7 \pm 7,9$, sendo que 24,1% deles

Tabela I - **DESCRIÇÃO GERAL DA AMOSTRA**

| VARIÁVEIS | Total n = 675 |
|----------------|---------------|
| Gênero | |
| Masculino | 300 (44,4%) |
| Feminino | 375 (55,6%) |
| Usuário | |
| Ativa | 5 (0,7%) |
| Veterano | 290 (43,0%) |
| Dependente | 317 (47,0%) |
| Pensionista | 63 (9,3%) |
| Idade | 69,71 ± 6,9 |

Dados categóricos expressos em números absolutos seguidos de porcentagens (%).

Dados numéricos expressos em média ± desvio padrão.

N: número

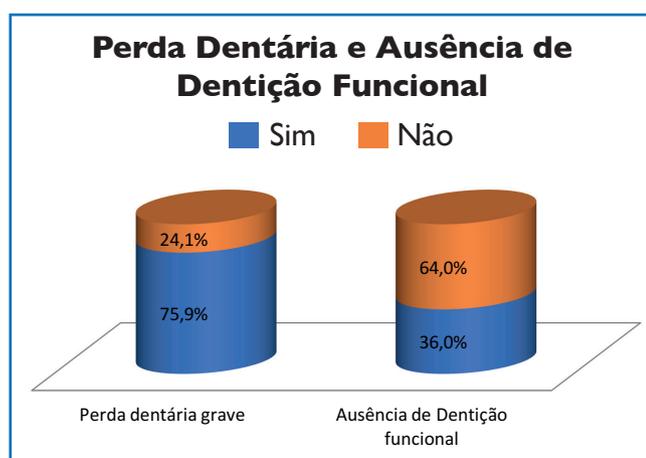


Figura 1 - Prevalência de perda dentária grave e de ausência de dentição funcional

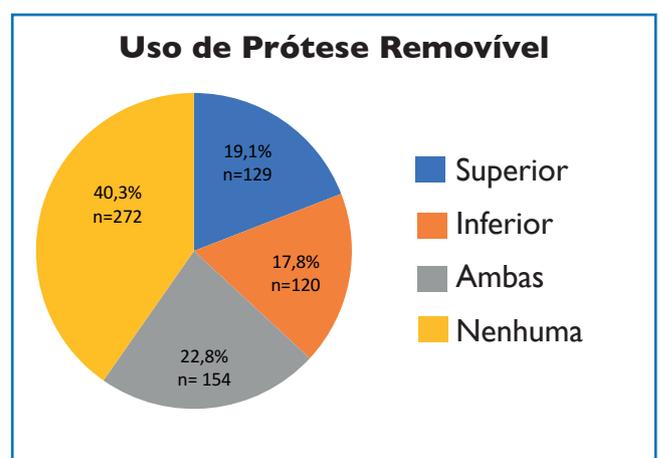


Figura 2 - Uso de prótese parcial removível nos 675 pacientes avaliados

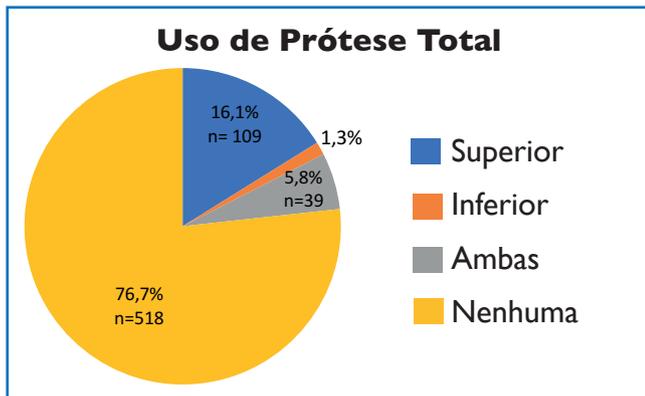


Figura 3 - Uso de prótese parcial removível nos 675 pacientes avaliados

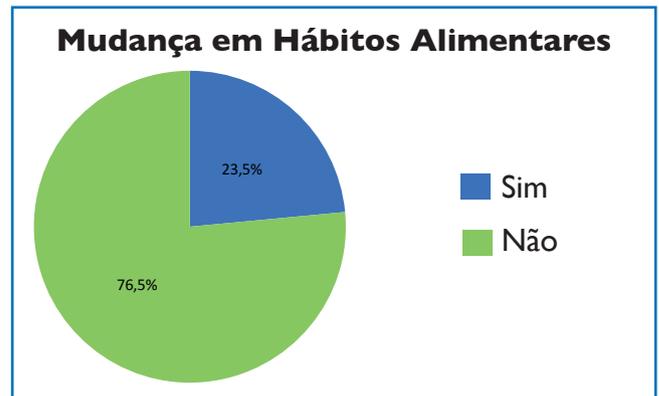


Figura 4 - Frequência de pacientes relataram mudanças em hábitos alimentares devido à dentição

apresentavam perda dentária grave, e 64,0% não apresentava dentição funcional. Constatou-se que, dentre os 675 pacientes, 473 usavam algum tipo de prótese: total ou removível, onde 16,1% dos usuários usavam prótese total superior e 21,9% usavam próteses totais superior e inferior, sendo, portanto, completamente edêntulos.

Na figura 2 pode-se observar a distribuição do uso de próteses parciais removíveis.

Na figura 3 pode-se observar a distribuição do uso de próteses totais.

A figura 4 mostra a frequência de pacientes que responderam 'sim' à pergunta relacionada à qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

De acordo com a Tabela 2, observa-se que, dentre os pacientes que relataram ter tido mudanças nos hábitos alimentares devido aos dentes, 77,1% não apresentavam DF, ou seja, quase quatro vezes mais comparando-se aos que tinham. A ausência de 20 ou mais dentes na boca apresentou associação altamente significativa com as mudanças nos hábitos alimentares.

Além das variáveis já elencadas acima, também foram analisados se os indivíduos possuíam implantes para repor elementos perdidos. Foi observado que os implantes representam, em

média, 2,6% \pm 10,0 dos dentes, e que 13,5% dos idosos avaliados apresentavam 1 ou mais implantes.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que há muitos idosos com perda dentária grave e ausência de DF. Observou-se que a condição dentária impactou a qualidade de vida dos pacientes avaliados, sendo que a grande maioria deles atribuiu às condições bucais reflexos na sua alimentação.

A perda dentária influencia diretamente na mastigação, digestão, gustação, pronúncia e na estética, contribuindo para a redução da qualidade de vida e da autoestima deste grupo etário. A falta de dentes causa restrição da alimentação, promove descontentamento do idoso durante as refeições com sua família ou amigos, participando como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando-o em muitos casos a permanecer em casa e se isolar do convívio social (8). No que diz respeito ao estado nutricional, a saúde bucal representa um fator importante. A baixa capacidade mastigatória pode representar um fator que afeta a saúde geral do indivíduo e que favorece a ingestão de uma alimentação

Tabela 2 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A DENTIÇÃO FUNCIONAL E A MUDANÇA EM HÁBITOS ALIMENTARES.

| DENTIÇÃO FUNCIONAL | MUDANÇA EM HÁBITOS ALIMENTARES N=157 | P |
|--------------------|--------------------------------------|----------|
| Ausente | 121 (77,1%) | ≤ 0,001* |
| Presente | 36 (22,9%) | |

Dados expressos em número (N) e porcentagem (%) * p valor: nível de significância \leq 0,05; teste do Qui-quadrado

pastosa, que tem a peculiaridade de ser pobre em nutrientes (9). Desta forma, as alterações na mastigação podem causar déficits nutricionais, como também prejudicar a socialização do indivíduo (10). Um adequado estado de saúde oral aliado a uma boa nutrição são fatores que podem interferir na saúde geral da pessoa idosa (11).

A dentição funcional tem sido definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a presença/retenção de uma dentição natural, com estética, que seja funcional, e com a presença de pelo menos 20 dentes ao longo da vida, sem a necessidade de reabilitação protética (12). A manutenção de uma dentição funcional com pelo menos 20 dentes é uma meta global de saúde bucal da OMS e Federação Dental Internacional (FDI) estabelecida em 1982 que foi projetada para ser alcançada até o ano 2000 (7).

Mesmo que tenha sido observada uma importante redução das perdas dentárias entre adolescentes e adultos, isso não vem ocorrendo entre idosos. Ainda há um acúmulo da necessidade de reabilitação protética nessa população, afetando a projeção da OMS para o ano de 2000, quando se almejava que pelo menos 50% dos indivíduos de 65 a 74 anos apresentassem DF (13). Um estudo prévio realizado no Serviço de Odontologia Preventiva da OCM mostrou que 57,9% dos indivíduos com mais de 60 anos não apresentavam dentição funcional, resultado que se assemelha ao do presente estudo (14).

Nos últimos cinquenta anos, a Odontologia dedicou seus estudos principalmente a descobertas na prevenção e no tratamento da cárie em crianças de até 12 anos. Foram implantados projetos incrementando a fluoroterapia e as atividades de educação em saúde bucal (15,16). Porém, os resultados deste investimento ainda não têm seus reflexos na população idosa, que está longe da meta OMS (7). Se não forem adotadas medidas que deem continuidade a esse trabalho preventivo, o quadro de saúde bucal dessas pessoas talvez não apresente melhoras consideráveis com o passar do tempo (17).

A saúde bucal da pessoa idosa foi relegada ao esquecimento por muito tempo no Brasil. Uma consequência real que se observa como marca, muitas vezes indelével é a perda dentária, que embora seja aceita e compreendida pela sociedade em geral como consequência natural do envelhecimento, sabe-se que o edentulismo é um problema de saúde coletiva, com grande demanda e necessidade de tratamentos reabilitadores e que poderia e tem sido mitigado através de medidas

preventivas (18). O cirurgião-dentista precisa ter conhecimento sobre as condições de saúde bucal dos idosos e como essas podem afetar sua condição sistêmica; para tanto, uma visão integral do corpo humano é de extrema importância (19).

Ainda são muitos os desafios para lidar com a herança do modelo assistencial focado nas práticas curativas e mutiladoras da Odontologia de outrora, que imprimiu nessa crescente população idosa seus efeitos deletérios. Isso ficou muito bem delineado no levantamento epidemiológico feito em 2010 pelo Ministério da Saúde, que revelou importantes reduções nas perdas dentárias em adolescentes e adultos em comparação com dados de 2003, entretanto esse progresso não foi visto nos idosos (20). Esses ainda são os reflexos de décadas de programas e políticas de saúde bucal focadas nas demais faixas etárias em detrimento daquela que compreende a terceira idade (21).

No levantamento feito na clínica de Odontogeriatría da OCM ficou bastante claro que um grande número de pacientes utiliza pelo menos uma prótese para reabilitar ausências dentárias, sendo que a maioria utiliza próteses parciais removíveis. Embora exista a alternativa da reabilitação com implantes, a minoria utilizou desse meio para reabilitar as ausências dentárias. Contudo ainda há um grande número de idosos que não utilizam próteses dentárias de nenhuma natureza, embora possuam áreas edêntulas a serem reabilitadas.

É difícil estimar a futura situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento da próxima geração de idosos através dos dados epidemiológicos da população idosa de hoje, pelo fato de existirem mudanças significativas, principalmente devido ao contato com o flúor, pelo uso de dentífrícios e água de abastecimento público. Porém, é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas direcionados à essa população, que ainda são praticamente inexistentes no Brasil (18,21,22).

A importância de programas de saúde bucal voltados para pessoa idosa se traduz em fatos como a perda dental causada pela doença periodontal, onde ações de atenção básica poderiam abrandar tais consequências, uma vez que perdas dentárias dessa ordem, são consideradas preditoras de menor longevidade, dadas as consequências da própria doença e as implicações delas na saúde geral. Mais de 22,5% dos usuários do SSM são idosos (23), e essa faixa etária é a que apresenta

uma redução acentuada na média de dentes e conseqüentemente demandam tratamento odontológicos mais complexos, sendo incluídos neles procedimentos reabilitadores, reafirmando assim a importância do foco na prevenção e promoção de saúde, obtendo otimização na gestão, planejamento e criação de programas de saúde bucal voltados para essa população, que se traduzirão em melhorias nas condições bucais se refletindo em melhor qualidade de vida (14).

O presente estudo retratou as condições bucais dos idosos da família naval e mostrou que essa população idosa se traduz em uma cópia fiel do cenário nacional como um todo, onde se observou as mesmas marcas deletérias da Odontologia meramente curativa do passado (1,17,24). Ainda que sejam direcionados os esforços necessários para reparar os danos, as conseqüências ainda estão estampadas nos sorrisos dos idosos da atualidade, refletindo negativamente não somente na boca, mas também em outros elementos que compõem a saúde geral, como o aspecto nutricional. Entretanto todos os programas voltados para a terceira idade mostram que o SSM está familiarizado com a realidade do envelhecimento da população e focado nas vertentes corretas, buscando sempre o aprimoramento, navegando baseado nas coordenadas do sucesso que são fundamentadas na promoção de saúde, prevenção dos agravos e reabilitação dos pacientes idosos, tão representativos no cenário atual da Saúde Naval.

CONCLUSÃO

Este estudo descreveu as condições de saúde bucal de pacientes idosos assistidos pela OCM, sendo a perda dentária o elemento mais representativo das alterações observadas. A ausência de dentição funcional impactou a qualidade de vida relacionada à saúde oral dessa população.

Agradecimentos

Os autores são gratos a todos os membros da clínica de Odontogeriatría, que colaboraram com a coleta de dados.

Os autores declaram que não há conflito de interesse ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo

Autora de correspondência: Daniela Cia Penoni, Odontoclínica Central da Marinha
Primeiro Distrito Naval, Praça Barão de Ladário, 1, Centro,
CEP: 20091-000 email: daniela.cia@marinha.mil.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dalazen CE, De Carli AD, Bomfim RA. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(4): 1119-1130.
2. Diretoria de Assistência Social da Marinha. *Rev. Âncora Social*. 2009; 2(2): 42 – 45.
3. Vasconcelos AKM, Freitas AZVM, Holanda MFD, Amaral, AKFJ. A ascensão da odontogeriatría no Brasil através do panorama de suas publicações. *Rev. de Pesq Cuidado é Fundamental (Online)*. 2018; 10(3, n. esp): 165-171.
4. Villar RP. A Odontoclínica Central da Marinha (OCM – RJ) e a assistência à saúde bucal da pessoa idosa. *Rev. Portal de Divulgação*. 2015. 44(5): 2178-3454.
5. Montilla DER. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. / Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Cap. 5, 134 - 150. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2008.
6. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ* 1990;54:680-687.
7. Federation Dentaire Internationale/World Health Organization. Global goals for oral health in the year 2000. *Internat Dent J* 1982; 23:74-77.
8. Silva AER, Kurath I, Danigno FJ, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, Demarco FF. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24 (1): 181-188.
9. Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AWG. A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):809-816.
10. Medeiros SL, Pontes MPB, Magalhães HV. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014; 17(4):807-817.
11. Menin AP, Néspolo G, Bruscatto NM, Moriguchi NH, Bernardi JR, Siviero J. Estado Nutricional, alimentação e saúde em idosos de um município da Serra Gaúcha. *Rev. Estudos Interdisciplinares do envelhecimento*. 2017; 22 (1): 51-74.
12. WHO Expert Committee on Recent Advances in Oral Health & World Health Organization. 1992. Recent advances in oral health : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 9 December 1991]. World Health Organization. [acesso em 20 Jun 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39644>
13. Silva ET, Oliveira RT, Leles CR. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. *Com Ciênc Saúde*. 2016; 27(2):129-138.
14. Penoni DC, Carlos JC, Santos IAR, Baptista LS, Souza EB, Leão ATT. O perfil clínico e demográfico do paciente assistido pela Odontoclínica Central da Marinha e o papel do cirurgião-dentista na atenção integral à saúde. *Rev Nav Odontol*. 2018; 45 (1): 8-15.
15. Padilha DMP; Baldisserotto J, Soll L, Bercht S, Petry P. 1998. Odontogeriatría na universidade: Para não perder tempo. *Rev Fac Odontol de Porto Alegre*. 1998; 39:14-16.

16. Parajara F, Guzzo, F. Sim, é possível envelhecer saudável! Rev Assoc Paul Cir-Dent. 2000; 54:91-99.
17. Colussi C. F, Feitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad Saúde Pública. 2002; 18(5):1313-1320.
18. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saúde Pública. 1997; 31 (2): 184-200.
19. Saintrain MVL, Vieira LJS. Saúde bucal do idoso: uma abordagem interdisciplinar. Rev Ciênc Saúde Colet. 2008; 13(4): 1127-1132.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília (DF); 2011.
21. Dini EL, Castellanos RA. Doenças periodontais em idosos: Prevalência e prevenção para populações de Terceira Idade. Rev Bras Odontol. 1993; 50:3-8.
22. Saliba CA, Saliba NA, Mrcelino G, Moimaz SAS. Saúde bucal dos idosos: Uma realidade ignorada. Rev Assoc Paul Cir-Dent. 1999; 53:279-282.
23. Silva AER, Kurath I, Danigno FJ, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, Demarco FF. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos.
24. Diretoria de Saúde da Marinha MdB. DSM 2006: Manual dos Programas de Saúde da Marinha. 2015.
25. Tinós AMFG, Sales-Peres SHC, Rodrigues LCR. Acesso da População Idosa aos Serviços de Saúde Bucal: Uma Revisão. Rev Fac Odontol – UPF. 2014; 18 (3): 351 – 360.