






# A dentição do idoso e as implicações alimentares

## The dentition of the elderly and the food implications

## La dentición de los ancianos y las implicaciones alimentarias

Morgana de Souza Moraes\*   
Marisa Siqueira Brandão Canuto\*   
Laura Yasmin Alves Moreira\* 

### Resumo

O envelhecimento acarreta mudanças em todos os aspectos da vida, sendo caracterizado por uma modificação nas funções sociais, mentais e corporais. No Sistema Estomatoglossognático, é possível observar alterações significativas, começando pela fase preparatória da deglutição e da função de mastigação, decorrente da perda dos dentes, a qual é responsável pela trituração do alimento, formação do bolo alimentar e perda do tônus dos músculos que são responsáveis pelos movimentos mastigatórios. Esta pesquisa observou como as alterações dentárias em idosos podem repercutir na sua alimentação. Foi realizado um estudo observacional transversal, com amostra de 33 idosos frequentadores da Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Alagoas, no município de Coqueiro Seco. Foi feita aplicação de um instrumento de coleta, o qual possuía perguntas baseadas no MBGR e na escala EAT-10. Os resultados mostraram que há um grande número de idosos que fazem uso de prótese dentária, refletindo na execução da função mastigatória, escolha da consistência alimentar e aspectos socioemocionais. As próteses dentárias, quando bem adaptadas, podem gerar um ganho significativo ao paciente, permitindo uma alimentação que não interfere na sua postura social, nem em suas questões emocionais.

**Palavras-chave:** Mastigação; Dentição; Idosos; Prótese dentária.

\* Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió, AL, Brasil.

### Contribuição dos autores:

MSM: Concepção do estudo, coleta dos dados e elaboração.

MSBC: Concepção do estudo, elaboração e orientação.

LYAM: Concepção do estudo, elaboração e tradução.

**E-mail para correspondência:** Morgana de Souza Moraes - [morganasouzamoraes@gmail.com](mailto:morganasouzamoraes@gmail.com)

Recebido: 29/04/2022

Aprovado: 09/05/2023



## Abstract

Aging causes changes in all aspects of life, being characterized by a change in social, mental and bodily functions. In the Stomatoglossognathic System, it is possible to observe significant changes, starting with the preparatory phase of swallowing and the chewing function, resulting from the loss of teeth; which is responsible for crushing food, formation of food bolus and loss of muscle tone that are responsible for masticatory movements. This research observed how dental changes in the elderly can affect their diet. A cross-sectional observational study was carried out, with a sample of 33 elderly people attending the Evangelical Assembly of God Church in Alagoas, in the municipality of Coqueiro Seco. A collection instrument was applied, which had questions based on the MBGR and the EAT-10 scale. The results showed that there is a large number of elderly people who use dental prosthesis, reflecting on the performance of masticatory function, choice of food consistency and socio-emotional aspects. Dental prostheses, when well adapted, can generate a significant gain for the patient, allowing a diet that does not interfere with their social posture, nor with their emotional issues.

**Keywords:** Chewing; Dentition; Elderly; Dental prosthesis

## Resumen

El envejecimiento provoca cambios en todos los aspectos de la vida, caracterizándose por un cambio en las funciones sociales, mentales y corporales. En el Sistema Estomatoglosognático, es posible observar cambios significativos, a partir de la fase preparatoria de la deglución y de la función masticatoria, resultantes de la pérdida de dientes; que se encarga de triturar los alimentos, formación de bolos alimenticios y pérdida de tono muscular que son responsables de los movimientos masticatorios. Esta investigación observó cómo las alteraciones dentales en los adultos mayores pueden afectar su alimentación. Se realizó un estudio observacional transversal, con una muestra de 33 ancianos asistentes a la Iglesia Evangélica Asamblea de Dios de Alagoas, en el municipio de Coqueiro Seco. Se aplicó un instrumento de recolección, el cual contó con preguntas basadas en el MBGR y la escala EAT-10. Los resultados mostraron que existe un gran número de ancianos que utilizan prótesis dental, reflexionando sobre el desempeño de la función masticatoria, elección de la consistencia de los alimentos y aspectos socioemocionales. Las prótesis dentales, bien adaptadas, pueden generar una ganancia importante para el paciente, permitiendo una alimentación que no interfiere con su postura social, ni con sus problemas emocionales.

**Palabras clave:** Masticar; Dentición; Mayores; Prótesis dental

## Introdução

Uma das funções desenvolvidas pelo Sistema Estomatoglossognático é a mastigação, onde observamos a incisão, trituração e pulverização do alimento, através dos dentes. A mastigação mais recomendada é aquela que contém equilíbrio das funções dos músculos, dentes e ossos deste sistema, sendo feita de forma bilateral alternada<sup>1</sup>.

O envelhecimento acarreta mudanças em todos os aspectos da vida dos idosos, sendo caracterizado por uma modificação nas funções sociais, mentais e corporais<sup>2</sup>.

No Sistema Estomatoglossognático, é possível observar alterações decorrentes da perda dos dentes, a qual é responsável pela trituração do alimento,

formação do bolo alimentar e perda do tônus dos músculos que são responsáveis pelos movimentos mastigatórios. Além disso, por conta dessa perda na força de função, a mastigação fica mais lenta e mais precária, visto que a estrutura diária não está totalmente completa. Sabe-se que a deglutição está intimamente ligada à mastigação, e como o idoso tem essa função mais deficiente, isso também gerará uma alteração na deglutição<sup>3</sup>.

A alimentação é uma ação de ganho de nutrientes através da ingestão de alimentos, entretanto, vai muito além de ser apenas isso. Alimentar-se é uma forma de obtenção de prazer e de reunir pessoas, sendo um momento importante para várias culturas<sup>4</sup>. Ademais, uma boa nutrição está associada ao contexto em que o indivíduo está inserido, o qual

influencia diretamente no conteúdo alimentar que é ofertado à pessoa<sup>5</sup>.

A dentição é de fundamental importância para a mastigação, visto que os dentes são responsáveis pela quebra do alimento e a formação do bolo alimentar. No processo de envelhecimento, ocorre a perda dentária e, conseqüentemente, há um prejuízo na fonação e na alimentação desse idoso, havendo a falta de ganho de componentes nutricionais devido à deficiência mastigatória que repercute na deglutição, sendo preciso fazer o uso de prótese dentária, a qual muitas vezes incomoda o idoso<sup>6</sup>.

As próteses dentárias têm como objetivo auxiliar no processo de alimentação dos idosos favorecendo a ingestão de alimentos que antes não conseguiam e um equilíbrio do Sistema Estomatoglossognático. Contudo, é importante que haja uma boa adaptação dos dentes artificiais, porque próteses que não estão confortáveis e que geram dor ao mastigar, podem trazer prejuízos ao usuário e repercutem em vários aspectos da sua vida, como alimentação e comunicação<sup>7</sup>.

Além disso, sabe-se que no processo de envelhecimento ocorre uma menor eficiência das funções do Sistema Estomatoglossognático, sendo essa etapa da vida um processo progressivo em que ocorrem modificações marcantes no corpo do indivíduo, repercutindo na mastigação e no processo alimentar<sup>3</sup>. Devido a estas modificações alguns autores descrevem que o idoso passa a procurar consumir alimentos que sejam mais fáceis de mastigar<sup>8</sup>. No que se refere à alimentação, é necessário, também, que haja uma qualidade no que é ofertado e no modo em que esse alimento é triturado e chega ao trato digestivo<sup>9</sup>.

Nesta pesquisa, investigou-se a relação entre os dentes e as alterações de deglutição, com repercussão no processo alimentar, na tentativa de favorecer o desenvolvimento de estratégias e ações para otimizar a alimentação dos idosos e minimizar prováveis impactos alimentares.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa é observar como as alterações dentárias em idosos podem repercutir na sua alimentação.

## Material e métodos

Foi realizado um estudo observacional transversal, com aprovação em parecer de número 5.169.975 e CAAE: 35305120.9.0000.5011. A amostra da pesquisa foi composta por 33 idosos,

a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos, os quais são frequentadores da Igreja Evangélica Assembleia de Deus, localizada no município de Coqueiro Seco, e que residem na cidade. Foram excluídos indivíduos legalmente incapazes, por questões neurológicas e/ou psiquiátricas diagnosticadas. Já como critério de inclusão, foi estabelecido indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Dos 33 participantes, 22 utilizavam prótese dentária.

No primeiro momento foi realizada uma abordagem individual pelas pesquisadoras para explanação sobre os objetivos, justificativa, hipótese, riscos e benefícios do estudo aos idosos que desejaram participar. Aqueles que aceitaram participar do estudo foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), no qual foram descritos todos os detalhes de como seria a pesquisa e esclarecendo que eles poderiam desistir de dar continuidade a esta em qualquer momento, sem ônus. Após esse momento, as pesquisadoras iniciaram a coleta dos dados.

Os encontros foram realizados de duas formas, conforme preferência dos pesquisados, nos dias de reuniões na igreja ou nas próprias residências, de acordo com a solicitação e agendamento dos mesmos. Ressalta-se, que os idosos que escolheram participar em suas residências contaram com os cuidados de biossegurança das pesquisadoras, considerando todas as medidas de vigilância sanitária devido à pandemia do COVID-19.

Após a assinatura do TCLE foi realizado um momento de conversa com cada participante e feita a aplicação do Instrumento de coleta de dados sobre aspectos dentários, mastigação e implicações alimentares (APÊNDICE A), o qual foi baseado nos itens do protocolo MBGR<sup>10</sup>, criado para possibilitar avaliação dos aspectos ligados à motricidade orofacial, buscando avaliar todo o Sistema Estomatoglossognático, e na escala de avaliação Eating Assessment Tool (EAT-10)<sup>11</sup>, que busca realizar uma autoavaliação dos aspectos alimentares e fazer um rastreio de sinais e sintomas de disfagia.

A adaptação, construção e aplicação do instrumento de coleta auxiliaram na obtenção de informações sobre os aspectos alimentares desses idosos. Quando utilizado o instrumento, foi evidenciado que cada participante tinha a liberdade de responder, ou não, as questões que foram realizadas.

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do Excel e foi realizada a análise quantitativa utilizando o aplicativo *Jamovi version 2.2.5.0.* para observar a significância dos resultados encontrados, sendo considerável o valor de  $p \leq 0.05$ .

Dos idosos que participaram da pesquisa, apenas 22 utilizavam algum tipo de prótese dentária, sendo ela total, pela falta de todos os elementos dentários, ou parcial, em que havia ausência de apenas alguns dentes. As próteses parciais eram utilizadas para contemplar a falta de diversos ou apenas de alguns elementos, sendo próteses que

iam desde os incisivos centrais a molares. Além disso, aqueles que utilizavam a prótese total, esta era do tipo removível.

## Resultados

A amostra foi composta por 33 participantes, sem nenhuma exclusão. Para melhor compreensão dos achados característicos dos aspectos dentários e alimentares foi estruturada uma tabela (Tabela 1) para evidenciar os resultados quantitativamente.

**Tabela 1.** Tabela da caracterização dentária e alimentar

CARACTERÍSTICAS DENTÁRIAS E ALIMENTARES	N (%)
AUSÊNCIA DENTÁRIA	
SIM	32 (96,96)
NÃO	1 (3,04)
USO DE PRÓTESE DENTÁRIA	
SIM	22 (66,67)
NÃO	11 (33,33)
REPERCURSÕES ALIMENTARES	
SIM	25 (75,75)
NÃO	8 (24,25)
ESCOVAÇÃO	
$\leq 2$	13 (39,39)
$\geq 3$	20 (60,60)
MASTIGAÇÃO	
ADEQUADA	3 (9,09)
INADEQUADA	30 (90,91)
PREFERÊNCIA POR CONSISTÊNCIA	
SIM	18 (54,55)
NÃO	15 (45,45)

Legenda: N- número absoluto de participantes; % valor percentil; p significativo para valores menores que 0,05.  
Fonte: Autoria Própria

Destaca-se, com relação a prótese dentária, que 9 idosos (N= 27,28%) relataram que utilizam prótese total, pois não possuem nenhum dente na cavidade oral e 12 (N=36,37%) fazem uso de prótese dentária parcial; além disso, 1 (N=3,03%) idoso relatou que faz uso de ambos os tipos de prótese.

Com a caracterização do uso da prótese dentária foi possível descrever as especificidades da função mastigatória, pois apenas 3 participantes (N=9,09%) possuem uma mastigação adequada e 30 participantes (N=90,91%) mastigação ina-

dequada, destacando-se entre eles corte lateral do alimento, predomínio mastigatório unilateral, utilização lingual para auxiliar no amassamento do alimento, algia durante mastigação e ruído na articulação temporomandibular (ATM).

Já na Tabela 2, foi descrita a relação entre dentes e os que usam prótese dentária, observando-se que a maioria utilizava o uso de dentes artificiais para suprir a falta dos mesmos e, consequentemente, melhorar as questões alimentares e estética.

**Tabela 2.** Relação entre dentes e uso de prótese dentária.

USO DE PRÓTESE	DENTIÇÃO		total	Valor de p
	AUSÊNCIA DE ELEMENTOS (N)	PRESENÇA DE ELEMENTOS (N)		
NÃO	1	10	11	0.151
SIM	0	22	22	

Legenda: N- número absoluto de participantes; p significante para valores menores que 0,05.  
Fonte: Autoria Própria

Porém, o número da amostra mostrou-se insignificante para responder a essa associação, sendo necessário maior número de participantes para que esta se apresente de forma representativa.

Na Tabela 3 verifica-se maior presença de repercussões alimentares em participantes usuários de prótese dentária, com destaque para sensação de comida presa na garganta, engasgo, alteração vocal, uso de líquido associado e odinofagia.

**Tabela 3.** Relação entre repercussões alimentares e o uso de prótese dentária

USO DE PRÓTESE	REPERCUSÕES ALIMENTARES		total	Valor de p
	DIFICULDADES ALIMENTARES (N)	AUSÊNCIA DE DIFICULDADES (N)		
NÃO	3	8	11	0.774
SIM	5	17	22	

Legenda: N- número absoluto de participantes; p significante para valores menores que 0,05.  
Fonte: Autoria Própria

Destes participantes que referiram algum sintoma relacionado às repercussões alimentares, 6 idosos (N=31,57%) revelaram ter dificuldade para deglutir e/ou a sensação de que a comida estava presa na garganta. Já em relação a engasgos, apenas 6 participantes (N=31,57%) mencionaram presença do sintoma quando estão se alimentando. Ao serem questionados sobre a percepção vocal após a ingestão de alimentos, 3 (N=15,78%) referiram que sua voz fica diferente do habitual após a ingesta alimentar. Em relação ao uso de líquido concomitante ao alimento, 4 participantes (N=21,05%) citaram precisar de líquido para auxiliar na ingesta.

Outro aspecto interessante analisado foi como a mastigação e suas alterações podem refletir nas

questões socioemocionais dos idosos. Dentre os 14 participantes que mencionaram algum tipo de dificuldade alimentar, 10 (N=30,30%) informaram que a sua mastigação influencia tanto no âmbito social quanto emocional, pois preferem evitar ambientes com pessoas que não sejam familiares, e alguns relataram sentir vergonha ou medo de engasgar; além de irritabilidade pela dificuldade mastigatória.

Com relação às preferências alimentares, alguns idosos, por questão de escolaridade, não compreenderam a descrição das consistências, sendo necessário exemplificar com alimentos representativos das mesmas. O pastoso foi o mais citado, sendo escolhido por 9 idosos (N=50%) como a consistência de preferência.

**Tabela 4.** Preferência por consistência alimentar e o uso de prótese dentária

USO DE PRÓTESE	PREFERÊNCIA POR CONSISTÊNCIA ALIMENTAR			Valor de p
	NÃO (N)	SIM (N)	total	
NÃO	5	6	11	0.767
SIM	10	12	22	

Legenda: N- número absoluto de participantes; p significante para valores menores que 0,05.  
Fonte: Autoria Própria

## Discussão

A partir dos resultados encontrados, foi possível observar que a ausência dentária é algo bem presente no público pesquisado devido às mudanças naturais causadas pelo envelhecimento com impacto na alimentação do idoso. Devido à pandemia do COVID-19, houve limitação em relação ao número de participantes na atual pesquisa.

As modificações que são vistas na arcada dentária dos idosos, também são causadas por fatores que vão desde a diminuição de nutrientes que são importantes para a conservação dos mesmos, como também fatores ligados à saúde oral<sup>12</sup>. O mesmo autor, em sua pesquisa, descreveu que 86,7% dos idosos possuíam ausência dentária, embora alguns deles estivessem com prótese mal adaptada e com menor desempenho mastigatório. Tal dado corrobora com os achados deste estudo sobre a prevalência do número de idosos que possuem ausência dentária e fazem uso de prótese, embora não seja a totalidade dos idosos da pesquisa. Este fator pode estar relacionado ao contexto social, pois o valor de confecção da prótese, muitas vezes, pode onerar as despesas já existentes para o idoso que necessita de mais medicações e acessórios para auxiliar na sua independência. Além disso, percebe-se a falta de conscientização sobre a importância da boa conservação dentária e o papel dos dentes para uma mastigação efetiva, determinando mais cuidado à saúde oral.

Em uma pesquisa sobre o impacto das próteses totais em idosos, foi observado que o hábito de escovação nessa população é feito duas vezes ou menos ao dia e ao ocorrer não se utiliza o produto ou escova adequados para a higienização<sup>13</sup>. Contrapondo o que foi encontrado com o atual estudo, pois mais da metade dos idosos relataram realizar a higienização oral três vezes ou mais ao dia, contudo utilizando apenas água, o que evidencia que não há uma adequada higienização oral. Reforça-se assim,

o descaso com a higiene oral, embora existindo a frequência, não há qualidade na escovação.

Com o envelhecimento os idosos acabam buscando compensações para suprir a falta dos elementos dentários, quando há a falta deles, ou modificando o modo mastigatório devido às dificuldades que as próteses dentárias podem trazer quando não estão bem adaptadas<sup>14</sup>. Outros estudos descrevem que indivíduos com dentição natural possuem melhor qualidade de vida ao serem comparados com indivíduos que utilizam algum tipo de prótese dentária<sup>15</sup>. Nesta pesquisa foi possível constatar que a maior parte dos idosos apresentaram inadequações mastigatórias reforçando as compensações para mastigar em virtude de ausências de dentes ou próteses mal adaptadas. Entende-se que a dificuldade em mastigar pode repercutir na escolha de alimentos e consistências, reforçando a capacidade de adaptação do homem na tentativa de manter sua alimentação.

Com relação ao relato de alguns idosos da pesquisa quanto à percepção de alteração vocal, a literatura evidencia a correlação entre modificações vocais na alimentação do idoso e o risco de disfagia<sup>16</sup>; outro estudo amplia esta correlação com a presença de alguma doença de base<sup>17</sup>. Porém, a amostra da pesquisa não mencionou nenhum sinal disfágico durante a obtenção das informações pertinentes ao estudo, embora tenha sido citada a identificação de mudança na voz após a alimentação por alguns participantes.

Considerando os aspectos sociais retratados por alguns dos pesquisados, a literatura retrata que não houve queixas com relação à socialização daqueles que utilizam a dentição artificial<sup>7,13</sup>. Contudo, na presente pesquisa, foram constatados relatos que especificam impactos sociais e emocionais determinados pelo uso da prótese em idosos, visto que, houve descrição de preferência alimentar junto à família, evitando ambientes externos, na presença de pessoas com as quais não convivem diariamente.

Na correlação entre preferência por consistência alimentar e uso de prótese observou-se que os idosos demonstraram preferência pela consistência pastosa, pois não necessita de execução das fases mastigatórias, sendo item mais fácil no processo alimentar; esta afirmação também foi citada por outros autores<sup>7,8,14</sup>. Outra justificativa encontrada na literatura para a predileção por pastoso corresponde à redução de sintomas álgicos durante a mastigação<sup>7</sup>, confirmando o que foi encontrado nesta pesquisa. Reforça-se, assim, a busca permanente de adaptação do organismo para minimizar algias e manter funções essenciais.

## Conclusões

Os resultados encontrados no presente estudo descrevem que alterações dentárias em idosos, desde sua ausência ao uso de próteses mal adaptadas, podem interferir na função mastigatória no que concerne ao local de início de corte, predomínio mastigatório unilateral, repercutindo nas predileções alimentares pela consistência pastosa e nos hábitos sociais do idoso, o qual prefere evitar se alimentar entre indivíduos que não fazem parte do seu convívio diário, contribuindo negativamente para o isolamento social do idoso.

## Referências

1. Andrade RA, Cunha MD, Reis AMCS. Análise miofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde-CIS. Rev. CEFAC [online]. set, 2017; 19(5): 712-25.
2. Santos BP, Andrade MJC, Silva RO, Menezes EC. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência-revisão sistemática de literatura. Rev. CEFAC[online]. 2018; 20(1): 123-30.
3. Oliveira BS, Delgado SE., Brescovici SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. Rev. Bras. Ger. Gerontol. [online].2014;17(3): 575-87.
4. Martinez S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. O mundo saúde. 2013; 37(2): 201-7.
5. Mourão LF, Xavier DAN, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. Audiology Communication Research. 2016 (21): e1657.
6. Medeiros SL, Pontes MPB, JR HVM. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. Rev. Bras. Ger. Gerontol. [online]. 2014;17(4): 807-17.
7. Petry J, Lopes AC, Cassol K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. CoDAS. 2019; 31(3): e20180080.

8. Ramos VF, Silva AF, Pirola MP. Masticatory function in elderly compared to young adults. CoDAS. 2022; 34(1): e20200364.
9. Gonçalves BTF, Bastilha GR, Costa CC, Mancopes R. Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: Revisão de literatura. Rev. CEFAC [online]. jul-ago, 2013; 17(4): 1333-40.
10. Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação Miofuncional Orofacial- Protocolo MBGR. Rev. CEFAC [online]. abr-jun, 2009; 11(2): 237-55.
11. Gonçalves MIR, Remaili CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool- EAT-10. CoDAS. nov-dez, 2015; 25(6): 1333-40.
12. Bueno VFR. Caracterização das estruturas orofaciais e funções estomatognáticas em idosos. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação)- Universidade de Brasília, Brasília. Jul, 2021.
13. Fernandes ABF, Vivian AG, Almeida KC, Pizzato E, Naval MAM, Carneiro LGM. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev. Cubana Estomatol. Jan-mar, 2020; 51(1): e2175.
14. Souza LFF, Silva LE, Neto OS. Protocolo de avaliação da mastigação do idoso. Rev. Bras. Ger. Gerontol. 2019; 22(5): e190045.
15. Velástgui VCA, Salazar G.M.T. Rendimiento masticatório y nivel de satisfacción en adultos ecuatorianos rehabilitados con prótesis parcial y total removible. Odontología. 2018; 20(1): 5-19.
16. Cruz ECFR, Chaves SPL, Fônseca ICDA, Santos SNSF, Amaral AKFJ, Silva SPC. Instrumento de orientação para profissionais de saúde: Identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos. Res., Soc. and Dev. 2021;10(7): ISSN 2525-3409.
17. Roque FP, Bomfim FMS, Chiari BM. Descrição da dinâmica de idosas institucionalizadas. Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiologia. 2010; 15(2): 256-63.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.



## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE ASPECTOS DENTÁRIOS, MASTIGATÓRIOS E IMPLICAÇÕES ALIMENTARES

(Adaptado da Fonte: Genaro KF, Berretin-Felix, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação Miofuncional Orofacial -Protocolo MBGR. Rev. CEFAC. 2009,11(2):237-255; Gonçalves MIR, Remaili CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool-EAT-10. CoDAS. 2013. 25(6): pp 601-604)

Número:

Data de nascimento:

Data de avaliação: \_\_\_\_\_

### Uso de prótese(s) dentária(s):

Sim ( ) Não ( )

### Ausência (s) dentária (s):

Sim ( ) Não ( )

### Estado de conservação dentária:

Bom ( ) regular ( ) precário ( )

### Hábito de escovação dentária:

Após refeições ( ) Apenas duas vezes ao dia ( ) Outras ( ) Não desejo responder ( )

## Mastigação

Adequada ( ) Mastigação Habitual

Incisão: (0) anterior (1) lateral (1) outra

Trituração: (0) dentes posteriores (0) eficiente

(1) dentes anteriores (1) ineficiente (1) com a língua

### Perguntar ao participante da pesquisa

-Lado preferencial de mastigação:

(0) direito e esquerdo (1) direito (1) esquerdo

(0) não sabe Não desejo responder ( )

-Dor ao mastigar: (0) ausente (1) direito (1) esquerdo

Não desejo responder ( )

-Ruído na ATM: (0) ausente (1) direito (1) esquerdo

Observações:

### Perguntar ao paciente participante

-Dificuldade para deglutir: (0) não (1) sim (descrever):

( ) Não desejo responder

Observações:

### Preferência de consistência alimentar:

( ) Não tenho ( ) Sólido ( ) Pastoso ( ) Líquido ( ) Não desejo responder

Se tiver alguma preferência, por que o senhor (a) prefere comer alimentos nessa consistência?

### Como é o momento da alimentação?

( ) A mesa com a família ( ) Em horário diferente ( ) Não desejo responder







**Tem algum alimento que o senhor(a) gostaria de comer e não come?**

Qual?  Não desejo responder

**Acontece alguma coisa na hora que o senhor(a) está comendo que o incomoda?**

O que?

**Comer é prazeroso?**

Por que?

**O senhor (a) acha que o momento da refeição serve para reunir amigos e parentes?**

Sim  Não  Não desejo responder

**O senhor (a) tem a sensação de que a comida está presa em sua garganta ao engolir?**

Sim  Não  Não desejo responder

**O senhor (a) já deixou de comer algum alimento na frente de pessoas por medo ou vergonha de engasgar?**

Sim  Não  Não desejo responder

**O senhor (a) acha que sua voz fica diferente após comer?**

Sim  Não  Não desejo responder

**O senhor (a) sente-se confortável para comer em lugares com outras pessoas?**

Sim  Não  Não desejo responder

**O senhor (a) precisa tomar algum líquido, como água ou suco, para conseguir engolir?**

Sim  Não  Não desejo responder

O senhor (a) se engasga quando vai comer?

Sim  Não  Não desejo responder

**Isso acontece com mais frequência quando o senhor(a) come que tipo de alimento?**

Sólido  Líquido  Pastoso

**O senhor (a) fica irritado (a) quando vai mastigar ou engolir algum alimento?**

Sim  Não  Não desejo responder

Caso sim, por que? \_\_\_\_\_