



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

alessandrouepb@gmail.com

Universidade Estadual da Paraíba
Brasil

Machado da Costa, Camila Helena; Soares de Moraes Freitas, Cláudia Helena; Soares
Forte, Franklin Delano

Autopercepção em saúde bucal, uso e necessidade de prótese na população de
Alagoinha-PB: estudo de base domiciliar

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 14, 2014, pp. 14-23
Universidade Estadual da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63758925001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Artigo Original

Autopercepção em saúde bucal, uso e necessidade de prótese na população de Alagoinha-PB: estudo de base domiciliar

Self-rated oral health, use and need of prostheses population Alagoinha-PB: home-based study

Camila Helena Machado da Costa¹, Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas², Franklin Delano Soares Forte³

¹Professora Assistente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos/PB, Brasil.

²Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

³Professor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Correspondência: Camila Helena Machado da Costa. Rua Maria Eunice Guimarães Fernandes, nº118, Manaira. CEP 58038-480 - João Pessoa, PB - Brasil. Telefone: (83) 32462521. E-mail: camila_helena@hotmail.com.

Editoria Científica: Alessandro Leite Cavalcanti e Wilton Wilney Nascimento Padilha

Resumo

Objetivo: Verificar o uso e a necessidade de prótese, assim como a autopercepção em saúde bucal, entre os grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos do município de Alagoinha, Paraíba, Brasil. **Método:** Este estudo foi do tipo transversal, observacional e ecológico, sendo efetuado um processo de amostragem por conglomerados, sendo exclusivamente de base domiciliar. A coleta de dados foi realizada em oito setores censitários urbanos e a metodologia adotada para esta pesquisa baseou-se no projeto “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira para o ano 2010”. Foi realizado o exame clínico em uma amostra composta por 219 indivíduos, para isso, foram utilizados os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde para uso e necessidade de prótese superior e inferior. **Resultados:** O percentual de indivíduos de ambos os sexos e de todos os grupos etários que usam algum tipo de prótese superior foi de 37,4% e o percentual com relação à prótese inferior foi de 11,9%. Avaliando a necessidade de prótese, observou-se que 57% e 73% dos avaliados necessitam de algum tipo de prótese superior e inferior, respectivamente. A maioria dos participantes afirmou estar “muito satisfeito” ou “satisfeito” com os seus dentes e a maior parte dos idosos relatou impacto da saúde bucal nas atividades diárias. **Conclusão:** A grande necessidade de prótese evidencia a falta de ações reabilitadoras ofertadas pelo serviço público e remete para a reflexão sobre a prática odontológica mutiladora, ratificando, assim, a ausência de políticas públicas de saúde bucal.

Descritores: Saúde Bucal. Prótese Dentária. Perda dentária.

Introdução

Reconhece-se hoje, no Brasil, um período de transição demográfica. Os progressos tecnológicos e as melhorias nos padrões de saúde da população provocam aumento significativo na expectativa de vida e diminuição acentuada das taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas [1].

A condição de saúde bucal da população brasileira, entretanto, não tem acompanhado essa evolução. Os adolescentes, adultos e idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, o que resulta em um cenário de perda precoce dos elementos dentários e acúmulo de necessidades de demanda por serviços protéticos [2,3].

Uma condição bucal deficiente, como a ausência dentária, contribui diretamente para a restrição da alimentação, participando como um fator negativo em suas atividades sociais e, muitas vezes, isola o indivíduo do convívio social [4,5].

Assim, o propósito do presente estudo foi verificar o uso e a necessidade de prótese, assim como a autopercepção em saúde bucal, entre os grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos do município de Alagoinha, Paraíba (PB), Brasil.

Metodologia

O município de Alagoinha, localizado a 84 km da capital paraibana (João Pessoa), tem 13.577 habitantes – em sua maioria habitando na zona urbana [6] – e apresentou índice de Desenvolvimento Humano de 0,573 em 2000 [7].

A metodologia adotada para esta pesquisa baseou-se no projeto “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira para o ano 2010” [8].

Este estudo foi do tipo transversal, observacional e ecológico, efetuado a partir um processo de amostragem por conglomerados, exclusivamente de base domiciliar, que contemplou apenas a área urbana. Por ser realizado em um município de pequeno porte, foram selecionados todos os setores censitários (oito) da cidade, ou seja, um censo de todos os setores censitários urbanos.

Através do mapa cartográfico do município, em cada setor censitário as quadras foram identificadas e numeradas, considerando o número de domicílios da contagem populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2007. Para isso, foram geradas folhas de arrolamento, identificando-se o início aleatório dos exames e a unidade de percurso foi o quarteirão, sempre realizado no sentido horário e visitando as casas que ficavam à direita de quem o percorria, totalizando, assim, 1686 domicílios visitados.

Os grupos etários contemplados na pesquisa foram os de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos. A população participante foi calculada baseando-se nas probabilidades de encontrar os indivíduos dos grupos etários de interesse, de acordo com os dados do IBGE. Assim, a partir da densidade domiciliar de cada grupo etário e do total de domicílios em cada setor, foram calculados quais grupos etários deveriam ser pesquisados em cada domicílio. Desta forma, os intervalos de sorteio sistemático para

cada grupo etário foram, então, colocados em folhas de enrolamento, de modo que, em cada domicílio, havia a indicação precisa para a busca das unidades elegíveis nos três grupos etários.

Desta forma, não existiu um número exato para compor a amostra, ela foi formada pelo número de indivíduos, dos determinados grupos etários, que era encontrado em cada domicílio do município.

Quando a casa estava fechada ou caso houvesse examinado, dentro da faixa etária pesquisada, ausente no momento da visita, o pesquisador retornava até mais duas vezes, totalizando três visitas.

Desta forma, foi encontrada uma amostra de 256 pessoas nos grupos etários de interesse, entretanto, apenas 219 concordaram com a realização do exame clínico.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2010 a abril de 2011. Os dados foram coletados por uma única examinadora, professora universitária e sem vínculo com os prestadores de serviço local, e por um anotador. Ambos se submeteram a um treinamento prévio, entre discussões teóricas e atividades práticas, para manter a consistência dos dados ($\kappa = 0,92$ IC95% 0,90-0,95). A concordância intra-examinadora foi obtida repetindo-se um exame a cada vinte atingidos, durante a realização do estudo, sendo aferido pelo teste estatístico kappa (8), cujo valor foi de 0,97 para prótese dentária.

O comunicado à população sobre a realização do estudo se deu através da divulgação, em cada domicílio, feita pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que têm acesso a todos os domicílios e moradores, sendo responsáveis pelo cadastro de moradores junto à Prefeitura.

Inicialmente foi realizada uma entrevista, desenvolvida pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, para investigar as seguintes variáveis: características demográficas e socioeconômicas; utilização de serviços odontológicos e morbidade auto-referida; autopercepção e impactos em de saúde bucal. Após o registro das respostas, eram realizados os exames clínicos.

Para a realização do exame clínico foram utilizados os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde para uso (não usa prótese dentária; usa uma ponte fixa; usa mais do que uma ponte fixa; usa prótese parcial removível; usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis; ou usa prótese dentária total) e necessidade (não necessita de prótese dentária; necessita uma prótese fixa ou removível, para substituição de um elemento; necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento; necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento; ou necessita prótese dentária total) de prótese superior e inferior.

Uma observação importante é que a verificação da necessidade de prótese incluiu uma avaliação da qualidade da prótese quando a mesma estava presente. Os dois índices não são excludentes, ou seja, é possível estar usando e também necessitar de uma prótese. Para que houvesse uniformidade nesta avaliação, o critério de decisão para determinar que uma prótese que está em uso é inadequada e, portanto, deve ser trocada, foi baseado nas seguintes condições: retenção (está folgada ou apertada); estabilidade e reciprocidade (apresenta deslocamento ou báscula); fixação (lesiona os tecidos); estética (apresenta manchas ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do paciente).

Os participantes eram examinados, na presença de luz natural, nas áreas livres do domicílio, por meio de inspeção visual, com auxílio de espelhos bucais planos, estando o examinador devidamente paramentado com os equipamentos de proteção individual e ambos, examinado e examinador, sentados em uma cadeira.

Os dados foram registrados em PDA (Personal Digital Assistant), dispositivo eletrônico. Neste estudo foi utilizado o modelo P550 da Marca Mio, gentilmente cedido pelo IBGE, onde o banco de dados foi gerado automaticamente ao final da coleta, dispensando o processo de digitação e melhorando significativamente a qualidade dos dados coletados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo 449/2010) e os participantes ou seus pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação no estudo.

Resultados

Participaram da pesquisa 55 adolescentes, entre 15 e 19 anos, 97 adultos, entre 35 a 44 anos, e 67 idosos, entre 65 e 74 anos, do município de Alagoinha, PB, totalizando 219 exames. A amostra foi composta de 64 (29,2%) indivíduos do gênero masculino e 155 (70,7%) do sexo feminino.

O percentual de indivíduos de ambos os sexos e de todos os grupos etários avaliados que usam algum tipo de prótese superior foi de 37,4% (tabela 1). Os tipos de próteses superiores mais utilizadas foram a prótese parcial removível e a prótese total.

No que tange à prótese inferior, 11,9% dos indivíduos usa algum tipo de prótese, sendo a prótese total a única utilizada no grupo etário dos idosos e entre os adultos o maior percentual correspondeu à ponte fixa (tabela 1).

Tabela 1. Uso de prótese superior e inferior de acordo com os grupos etários. Alagoinha, PB, 2011.

Variáveis	Grupo etário					
	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos	
	n	%	n	%	n	%
Uso de prótese superior						
Não usa	53	96,4	49	50,5	35	52,2
Usa ponte fixa	0	0	0	0	1	1,5
Usa mais do que uma ponte fixa	1	1,8	0	0	0	0
Usa prótese parcial removível	1	1,8	36	37,1	3	4,5
Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis	0	0	1	1,0	0	0
Usa prótese dentária total	0	0	11	11,3	28	41,9
Uso de prótese inferior						
Não usa	54	98,2	88	90,7	51	76,1
Usa ponte fixa	1	1,8	6	6,2	0	0
Usa prótese parcial removível	0	0	3	3,1	0	0
Usa prótese dentária total	0	0	0	0	16	23,9

Avaliando a necessidade de prótese, observou-se que 57% da população em estudo necessita de algum tipo de prótese superior. Entre o grupo etário de 15 a 19 anos, 14,5% precisa de algum tipo de reabilitação no arco superior; quanto o grupo de 35 a 44 anos, a necessidade é em 68% dos

avaliados; e em relação aos idosos, 76,1% necessitam de algum tipo de prótese superior ou substituição da existente (tabela 2).

A Necessidade de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento do arco superior foi predominante nos adolescentes (62,5%). Nos adultos a necessidade de uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento foi a mais observada (48,4%) e entre os idosos a maior necessidade foi de prótese dentária total superior (74,5%).

Quanto ao arco inferior, 73% dos avaliados necessita de algum tipo de prótese. Entre os adolescentes, a necessidade é de 36,4%; nos adultos, 82,5%; e nos idosos, de 89,5% (tabela 2).

O tipo de prótese inferior mais necessitada foi a prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento (55%), nos adolescentes; combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento (60%), para os adultos; prótese dentária total inferior (51,7%), para os idosos.

Tabela 2. Necessidade de prótese superior e inferior de acordo com os grupos etários. Alagoíinha, PB, 2011.						
Variáveis	Grupo etário					
	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos	
	n	%	n	%	n	%
Necessidade de prótese superior						
Não necessita	47	85,5	31	32,0	16	23,9
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	5	9,1	4	4,1	0	0
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento	1	1,8	17	17,5	1	1,5
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento	2	3,6	32	33,0	11	16,4
Necessita prótese dentária total	0	0	13	13,4	38	58,2
Necessidade de prótese inferior						
Não necessita	35	63,6	17	17,5	7	10,5
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	6	10,9	4	4,1	1	1,5
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento	11	20,0	23	23,7	3	4,5
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento	3	5,5	48	49,5	25	37,3
Necessita prótese dentária total	0	0	5	5,2	31	46,3

A tabela 3 mostra a autopercepção dos entrevistados em relação à saúde bucal. Apenas 3,6% dos adolescentes reconheceram que necessitam de algum tipo de prótese. A maioria dos participantes de todos os grupos etários afirmou estar “muito satisfeito” ou “satisfeito” com os seus dentes e a maior parte dos idosos relatou impacto da saúde bucal nas atividades diárias, principalmente em relação à dificuldade em comer.

Tabela 3. Autopercepção em saúde e impacto da saúde bucal nas diferentes atividades diárias de acordo com os grupos etários. Alagoinha, PB, 2011.

Variáveis	Grupo etário					
	15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos	
	n	%	n	%	n	%
Necessidade de prótese						
Não	53	96,4	45	46,4	39	58,2
Sim	2	3,6	52	53,6	28	41,8
Satisfação com os dentes						
Muito satisfeito/ Satisfeito	23	41,8	44	45,4	38	56,8
Nem satisfeito nem insatisfeito	12	21,8	14	14,4	8	11,9
Muito insatisfeito/ Insatisfeito	20	36,4	39	40,2	21	31,4
Dificuldade de comer						
Não	44	80	61	62,9	28	41,8
Sim	11	20	36	37,1	39	58,2
Dificuldade de falar						
Não	52	94,5	79	81,4	45	67,2
Sim	3	5,5	18	18,6	22	32,8
Vergonha em sorrir						
Não	44	80	65	67	41	61,2
Sim	11	20	32	33	26	38,8

Discussão

Estimar as necessidades de próteses dentárias é essencial, com a finalidade de proporcionar subsídios para o planejamento dos serviços de atenção secundária de caráter reabilitador.

Indiscutivelmente, a reabilitação protética do indivíduo devolve parte da sua capacidade funcional e, em muitos casos, a estética [4,9]. Devido ao alto percentual de edentulismo e perda precoce dos elementos dentário no Brasil, foram criados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2004, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que têm a finalidade de atender as necessidades de média complexidade, como as próteses e outras especialidades não oferecidas na rede de atenção básica dos serviços de saúde pública.

A introdução da equipe de saúde bucal no serviço de saúde do município de Alagoinha aconteceu recentemente, antes disso o município não contava com a assistência sistematizada em saúde bucal. Dados do Ministério da Saúde mostraram que, em 2009, existiam 30 agentes comunitários de saúde (ACS), quatro equipes de saúde da família (ESF) e duas equipes de saúde bucal (ESB) modalidade I. Em 2010 houve concurso público para trabalhadores da saúde, inclusive para a saúde bucal, na tentativa de organização do serviço, com isso, atualmente o município conta com 33 ACS, 6 ESF e 6 ESB modalidade tipo I. Todavia, atendimento de média e alta complexidade só existe nos Centros de Especialidades Odontológicas de cidades vizinhas.

O uso de prótese superior e inferior constatado no presente estudo foi inferior ao encontrado em outras investigações nacionais [10,11]. O percentual de indivíduos de ambos os sexos e de todos os grupos etários avaliados que usam algum tipo de prótese superior foi de 37,4%, já em relação à prótese inferior, esse percentual foi de 11,9%.

O maior valor verificado de uso de próteses dentárias no arco superior pode ser indicador de maior preocupação dos indivíduos com a sua estética facial, já que os dentes superiores costumam ser mais visíveis durante o sorriso, enquanto os dentes da arcada inferior normalmente não são tão

evidenciados. Por outro lado, na arcada inferior, o pequeno valor observado de uso de prótese pode ser referente, na maioria dos casos, pela difícil retenção e adaptação no rebordo inferior.

Quanto à necessidade de prótese, 57% da população em estudo necessita de algum tipo de prótese superior e 73% de prótese inferior. Este valor apresenta-se elevado em todos os grupos etários estudados, sendo reflexo de um tratamento odontológico mutilador, indicando que as medidas de saúde bucal eram praticamente inexistentes, refletindo décadas de odontologia centradas em procedimentos não-conservadores.

Nesta pesquisa, a necessidade uma prótese para substituição de um elemento do arco superior e substituição de mais de um elemento no arco inferior foi predominante nos adolescentes. Já nos adultos a necessidade de uma combinação de próteses para substituição de um e/ou mais de um elemento foi a mais observada. Já entre os idosos a maior necessidade foi de prótese dentária total.

Em pesquisa realizada com idosos residentes no município de Manaus, o uso de prótese total superior e inferior foi observado em 79,2% e 37,1%, respectivamente, e a necessidade de prótese total foi de 42,6% para o arco superior e 34,7% para o inferior [10]. Em investigação realizada com 202 idosos e adultos no Município de Rio Claro, São Paulo, apenas 1% dos adultos necessitava de próteses totais superiores e inferiores [11].

Segundo estudo sobre o uso e a necessidade de prótese em idosos institucionalizados em um município do nordeste brasileiro, foi constatado que 135 participantes (84,4%) necessitavam de algum tipo de prótese superior e 142 (88,7%) de prótese inferior [9].

Em análise com 267 idosos de Londrina, Paraná, houve maior necessidade de prótese na arcada inferior (45,7%) do que na superior (19,1%), e essa necessidade foi maior em homens do que em mulheres ($p < 0,05$), tanto na arcada superior quanto na inferior [12].

Estudos brasileiros demonstraram que a situação epidemiológica da população em relação ao edentulismo e a perda precoce do dentes é um grave problema [4,13,14]. Observar que 14,5% e 36,4%, do grupo etário entre 15 a 19 anos, precisam de algum tipo de reabilitação no arco superior e inferior, respectivamente, é um dado alarmante. No entanto, mesmo diante deste quadro, apenas 3,6% dos adolescentes reconheceram que necessitam de algum tipo de prótese.

Segundo o inquérito da saúde bucal da população brasileira, 13% dos adolescentes necessitam próteses parciais em um maxilar ou nos dois maxilares, contudo não houve registro para necessidade de próteses totais [15].

O conhecimento sobre a influência da perda de dentes sobre a qualidade de vida da população é importante e deve ser produzido e compartilhado por toda a equipe de saúde, uma vez que a boa saúde geral não existe sem uma boa saúde bucal. Todos os indivíduos devem ter uma saúde oral adequada que lhes permita falar, mastigar, reconhecer sabores, sorrir, viver sem dor ou desconforto e inter-relacionar com outras pessoas sem constrangimento [5,16,17].

Neste estudo, foi comum encontrar entrevistados com vários elementos dentários perdidos, mas diziam estar satisfeitos com a saúde bucal. Contudo, relatavam alguma interferência da condição

de saúde bucal nos últimos seis meses, havendo interferência nas atividades investigadas, como comer, falar e vergonha em sorrir, em todos os grupos etários.

Em pesquisa realizada em Chapecó, Santa Catarina, foi verificado a relação entre condição bucal e qualidade de vida em adultos de 35 a 44 anos e foi encontrada interferência da saúde bucal no cotidiano em 20,7% dos participantes [18].

Assim, observa-se que uma prótese pode interferir em outras dimensões, como, por exemplo, qualidade vocal, e, portanto, repercutir na qualidade de vida das pessoas. Por essa razão, tornam-se imperiosa a adoção de políticas de saúde que visem ao entendimento/atendimento do paciente na sua integralidade, buscando, sempre, a multi e interdisciplinaridade com o intuito de obter as representações biopsicossociais da doença que possam estar interferindo na vida do paciente. A oferta de prótese total para pacientes que fazem uso do serviço público precisa ser acompanhada por profissionais da área de fonoaudiologia para que tais próteses não interfiram na capacidade de deglutição e de fala, principalmente.

Conclusão

A grande necessidade de prótese evidencia a falta de ações reabilitadoras ofertadas pelo serviço público e remete para a reflexão sobre a prática odontológica mutiladora, ratificando, assim, a ausência de políticas públicas de saúde bucal.

Abstract

Purpose: Investigate the use and need of prostheses, as well as self-perceived oral health among the age groups 15-19, 35-44 and 65-74 years in Alagoinha, Paraíba, Brazil. **Methods:** This study was cross-sectional, observational, ecological, and made the process of cluster sampling, being exclusively home-based. Data collection was conducted in eight urban census tracts in the city and the methodology adopted for this research was based on the "Project Conditions of the Brazilian Population's Oral Health for the year 2010. Clinical examination was conducted on a sample of 219 individuals, for this, we used the codes and criteria recommended by the World Health Organization for use and need for upper and lower prostheses. **Results:** The percentage of individuals of both sexes and all age groups that use some type of prosthesis was 37.4% upper and lower prosthesis with respect to 11.9%. Evaluating the need for prostheses, it was observed that 57% and 73% of the individuals require some type of prosthesis upper and lower, respectively. Most participants said they are "very satisfied" or "satisfied" with their teeth and most of the elderly reported impact of oral health on daily activities. **Conclusion:** The great need of prosthesis actions demonstrate a lack of rehabilitative services offered by public and refers to the reflection on the dental practice mutilating, confirming thus the absence of public policies oral health.

Descriptors: Oral health. Dental Prosthesis. Tooth loss.

Referências

1. Martins AME, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1651-1666.
2. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(6):1665-1675.
3. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *Int D J*. 2010; 60(3):143-155.
4. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSC. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(1):211-8.
5. Rodrigues SM, Oliveira AC, Vargas AMD, Moreira AN, Ferreira EF. Implications of Edentulism on Quality of Life among Elderly. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(1):100-9.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010.
7. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Manual do examinador municipal. Coordenação nacional de saúde bucal, 2010.
9. Gaião LR, Almeida MEL, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(3):316-23.
10. Cardoso EM, Parente RCP, Vettore MV, Rebelo MAB. Condição de saúde bucal em idosos residentes no município de Manaus, Amazonas: estimativas por sexo. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):131-40.
11. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(2):626-31.
12. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4):471-80.
13. Hebling E, Pereira AC. Oral health-related quality of life: A critical appraisal of assessment tools used in elderly people. *Gerodontology* 2007; 24(3):151-61.
14. Silva DD, Rihs LB, Sousa ML. Factors associated with remaining teeth of elderly in the state of São Paulo, Brazil, 2002. *Gerodontology* 2009; 26(1):282-90.
15. Brasil, Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/>
16. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8(1):1-11.
17. Hugo FN, Hilgert JB, Sousa ML, Silva DD, Pucca GA. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35(3):224-32.
18. Lacerda JT, Castilho EA, Calvo MCM, Freitas SFT. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(8):1846-58.