

## A INFLUÊNCIA DA AUSÊNCIA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS NA MASTIGAÇÃO DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Ana Waleska Pessoa Barros<sup>1</sup>; Pablo Jardel de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduandos de Odontologia da *Universidade Estadual da Paraíba* (waleskabarro2011@gmail.com e pablojjardel@gmail.com); <sup>2</sup>Docente do departamento de Odontologia da *Universidade Estadual da Paraíba* (mhelenact@zipmail.com.br).

### RESUMO

Com o aumento crescente da população idosa no Brasil, o enfoque na área odontológica é possibilitar a qualidade de vida desses indivíduos através da saúde bucal. O objetivo dessa pesquisa foi verificar como a ausência de elementos dentários poderia influenciar na mastigação dos idosos do Centro de Convivência de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, tipo transversal, o qual o universo foi composto de 700 idosos, tendo como amostra 81 idosos. A idade média dos idosos foi de 73 anos, que foram escolhidos por conveniência. Os dados demonstraram predominância do gênero feminino (65,4%), portadores de hipertensão (63%), (48,1%) relataram não apresentar dificuldade de mastigação e (51,9%) relataram ter dificuldade em mastigar alimentos rígidos e fibrosos. Após o exame intra-oral, constatou-se a necessidade de prótese parcial removível em (60,6%). Quanto a higiene bucal, constatou-se que a média de escovação diária era de duas vezes e (88,9%) não utilizava fio dental. Analisando a quantidade dos dentes da amostra pesquisada (2592 elementos dentários), percebeu-se que (60,5%) dos idosos são edêntulos, (69,1%) não apresentava nenhum dente hígido na boca e 21% apresentava pelo menos um dente restaurado. A média do índice de CPO-D foi de 28,3. Dessa forma, tornou-se evidente que a população estudada necessita de assistência multidisciplinar, enfatizando a importância da saúde bucal, não só para a mastigação, mas para a saúde geral desses indivíduos.

**PALAVRAS- CHAVE:** Geriatria, mastigação, odontogeriatrics.

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com Monaco (2011), o mundo está envelhecendo e nunca podemos esperar viver tanto. Esta realidade já faz parte do cotidiano brasileiro: vemos idosos em todos os segmentos da sociedade em diversas ocupações. As pessoas idosas não são todas iguais, tornamo-nos cada vez mais distintos uns dos outros em relação ao nosso grau de saúde. O que nos faz idoso é, portanto, um processo contínuo e não uma mudança súbita a partir de certa idade. Porém, é a prevenção continuada e os hábitos saudáveis ao longo da vida que contribuem com o envelhecimento saudável, pois, uma vida saudável desde a época da nossa gestação influencia em algum grau o tipo de idoso que vamos ser.

A saúde bucal da maioria dos idosos no Brasil se apresenta em nível precário, isto é, a ausência de elementos dentários, as altas taxas de doença periodontal, cárie, desgaste dental, e outras patologias, acarretam em dificuldades para falar, mastigar, respirar e até sorrir. Tendo, tais alterações, potencial reflexo na qualidade de vida, prejudicando o processo de envelhecimento desses indivíduos (MESAS, 2006; SILVA e VALSECKI JÚNIOR, 2000).

A perda dos elementos dentários terá um efeito negativo em diversas funcionalidades do corpo humano, dentre as quais, sobre a estética, pronúncia, gustação, mastigação, digestão e aspecto social, estas também poderão causar doenças sistêmicas (BORAKS, 2002).

As funções do sistema mastigatório são variadas e no idoso o preparo do bolo alimentar é de suma importância para o processo de digestão. Sendo mais fácil a deglutição no jovem que no idoso, devido à diminuição natural da secreção dos sucos gástricos, sendo necessário o preparo correto do bolo alimentar (THONSON et al., 2006).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou verificar como a falta de elementos dentários poderia influenciar na mastigação dos idosos, avaliando as condições de saúde bucal dos idosos que frequentam o Centro de Convivências de Campina Grande/PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e analítico com um desenho do tipo transversal. O estudo foi realizado no Centro de Convivência no bairro dos Cuités na cidade de Campina

Grande/ PB. A população do estudo abrangeu 700 idosos cadastrados no Programa Conviver do Centro de Convivência de Campina Grande/PB.

Baseado em Richardson (1999), a amostra foi do tipo probabilística, aleatória ou ao acaso. Utilizou-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A amostra foi composta de 81 idosos, com faixa etária entre 60 a 85 anos, que fazem parte do Programa Conviver e freqüentam o Centro de Convivência. Foi requerida por parte da Secretaria Municipal de Assistência Social de Campina Grande – PB uma autorização para a realização da pesquisa no Centro de Convivência do Idoso e demais Grupos de Idosos distribuídos pelos Distritos Sanitários de Campina Grande – PB que fazem parte do Projeto Conviver proposto pelo SEMAS.

Foram considerados critérios de inclusão idosos que concordarem em participar da pesquisa com idade entre 60 e 85 anos que apresentem os seguintes critérios: presença ou ausência de elementos dentários; presença ou ausência de prótese; necessidade ou não de tratamento odontológico e se eram portadores de doenças sistêmicas ou não. Foram excluídos da amostra os idosos que não estavam enquadrados na faixa etária estabelecida, bem como idosos que não queriam participar da pesquisa.

Seguindo os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa com seres humanos, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba com aprovação 0134.0.133.000.11.

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado o termo de Consentimento Livre e esclarecido, um questionário sócio-econômico e uma ficha clínica onde continha o CPO-D, presença ou ausência de lesões, presença ou ausência de prótese, necessidade da troca da prótese já existente, necessidade de tratamento odontológico ou não para o presente estudo onde reúne parâmetros para a verificação da interferência da falta de elementos dentários na mastigação. Estando consciente das informações, o mesmo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com intenção de se permitir os registros de forma padronizada e uniforme das entrevistas e exames clínicos foram idealizados um formulário e ficha clínica.

Inicialmente foi realizada uma entrevista prévia, direcionada a cada idoso, visando traçar seu perfil em relação à caracterização sócio-demográfica, acesso e utilização de serviços, bem como a autopercepção em saúde bucal.

O exame clínico físico (intra-bucal) de cada idoso foi feito por uma única examinadora, devidamente calibrada, auxiliada por um anotador instruído para tal função, ambos obrigatoriamente paramentados de acordo com as normas de controle de infecção. Tal exame foi realizado à luz natural, nas áreas livres do Centro de Convivência e/ou Espaços destinados aos encontros do Projeto Conviver, por meio de inspeção visual, com o idoso sentado em uma cadeira, de frente para a examinadora. Foi utilizados gorros, luvas, máscaras, espátulas de madeira e gaze descartáveis.

Para os dados clínicos foi observada a saúde bucal dos idosos, realizado o CPO-D e outras informações clínicas foram obtidas tais como: uso e necessidade de prótese dentária; alterações de tecido mole; presença ou ausência de placa bacteriana e/ou cálculo dentário; presença ou ausência de cárie de raiz e/ou cárie de colo; número de dentes permanentes presentes na boca; mobilidade dentária; higiene oral; ardência bucal. Os instrumentos de coleta de dados foram compostos por questionários: As características sócio-demográficas investigadas incluíram: idade, gênero, raça/cor da pele, nível educacional, estado civil e tempo de institucionalização. Além disso, variáveis de saúde geral como a autopercepção da saúde geral, doenças sistêmicas (diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares), uso de medicação, capacidade funcional também foram estudadas.

## RESULTADOS

Os dados foram analisados através técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, sendo as descritivas por meio de gráficos e tabelas simples e de dupla entrada. E a análise inferencial por meio de comparação de amostras independentes. Os testes utilizados foram t de Student para amostras independentes, teste de Levene's para igualdade de variância e Qui-quadrado para análise cor-relacional. Os dados foram digitados e analisados no SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 13.0 a margem de erro dos testes estatísticos foi de 5%.

Constatou-se nesse estudo que há uma predominância do sexo feminino no centro de convivendo do idoso visto que 65,4% são mulheres, enquanto os homens são pouco mais de 1/3 isto é, 34,6%. Foi evidenciado ainda que não exista diferença na idade média entre os sexos. Ambos, com uma média de 73 anos de idade. Quanto a necessidade dos idosos com relação à consulta odontológica, constatou-se que a maioria, 63% necessitam de consulta odontológica.

A respeito da condição protética dos idosos, verificou-se que a maioria, 61,7% dos idosos usa prótese total na arcada superior e que 1/3, ou seja, 33,3% não usam prótese superior. Quanto à arcada inferior, verifica-se mais da metade, 53,1% dos idosos usam prótese total e 40,7% não usam prótese inferior. A maioria dos idosos necessitam de prótese total tanto na arcada superior quanto na inferior, 43,2% e 37% respectivamente. Constatou-se ainda que exista uma maior necessidade de prótese parcial removível na arcada inferior, 25,9%, enquanto na arcada superior, apenas 19,8% dos idosos necessitam desse tipo de prótese.

A tabela 1 mostra a condição protética dos idosos e verifica-se que, dentre os idosos que não usam prótese, a maioria, 60,6% necessitam de PPR, e 1/3 necessita de prótese total. Observa-se ainda que dentre os que usam prótese total quase metade, ou seja, 44,2% necessitam deste tipo de prótese, enquanto os demais, 55,8% não necessitam de nenhum tipo de prótese.

Tabela 1- Distribuição da frequência da necessidade protética segundo as condições da prótese na arcada inferior.

Condição Protética Inferior	Necessidade de Prótese Inferior					Total	
	Não necessita de prótese	Necessita de Prótese Fixa	Necessita de prótese Total	Necessita de PPR	NS/NR		
Sem Prótese	N	1	1	11	20	-	33
	%	3,0%	3,0%	33,3%	60,6%	-	100,0%
Prótese parcial removível	N	3	-	-	-	-	3
	%	100,0%	-	-	-	-	100,0%
Prótese Fixa e PPR	N	1	-	-	-	1	2
	%	50,0%	-	-	-	50,0%	100,0%
Prótese total	N	24	-	19	-	-	43
	%	55,8%	-	44,2%	-	-	100,0%
Total	N	29	1	30	20	1	81
	%	35,8%	1,2%	37,0%	24,7%	1,2%	100,0%

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011.

Analisando a correlação entre a necessidade de prótese superior e a presença de alteração na mucosa bucal, constatou-se que dentre os idosos que apresentam alteração, a maioria, 62,5% necessitam de prótese total e 12,5% de prótese parcial removível enquanto apenas 1/4 não necessita de prótese. Quanto aos idosos que não apresentam alteração na mucosa, 39,1% necessitam de prótese total e 21,9% de PPR enquanto 35,9% não necessitam de prótese. Aplicado o teste de correlação de Qui-Quadrado  $p=0,537$ , constata-se que não existe evidências estatísticas de que a alteração na mucosa bucal esteja significativamente relacionada à necessidade de prótese. Ao nível de 5% de significância, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Análise das alterações na mucosa bucal de acordo com a necessidade de prótese na arcada superior dos idosos do Centro de Convivência de Campina Grande- PB/ 2011

Alteração na mucosa bucal		Necessidade de Prótese Superior						* Valor de p
		Não necessita de prótese	Necessita de Prótese Fixa	Necessita de prótese Total	Necessita de PPR	NS/NR	Total	
Presente	n	4	-	10	2	-	16	0,537
	%	25,0%	-	62,5%	12,5%	-	100,0%	
Ausente	n	23	1	25	14	1	64	
	%	35,9%	1,6%	39,1%	21,9%	1,6%	100,0%	
Total	n	27	1	35	16	1	80	
	%	33,8%	1,3%	43,8%	20,0%	1,3%	100,0%	

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011. Pelo teste de Quadrado.

Dentre os idosos que não apresentam alteração na mucosa bucal, a maioria, 37,5% também não necessita de prótese. Observou-se ainda que a necessidade de prótese total seja predominante entre os idosos que não apresentam alteração na mucosa bucal, 34,4%, conforme tabela 3.

Tabela 3- Análise das alterações na mucosa bucal de acordo com a necessidade de prótese na arcada inferior.

Alteração mucosa bucal	na	Necessidade de Prótese na Inferior					Total	* Valor de p
		Não necessita de prótese	Necessita de Prótese Fixa	Necessita de prótese Total	Necessita de PPR	NS/NR		
Presente	n	4	-	8	4	-	16	0,753
	%	25,0%	-	50,0%	25,0%	-	100,0%	
Ausente	n	24	1	22	16	1	64	
	%	37,5%	1,6%	34,4%	25,0%	1,6%	100,0%	
Total	n	28	1	30	20	1	80	
	%	35,0%	1,3%	37,5%	25,0%	1,3%	100,0%	

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011.

- Pelo teste de Quadrado.

A média de escovação diária entre os idosos foi de duas vezes ao dia, sendo que 38,3% escovam três ao dia, 1/3 ou 33,3% escovam duas vezes e 28,4% dos idosos escovam apenas uma vez ao dia. Quanto ao uso do fio dental, a grande maioria 88,9% dos idosos não o utilizava.

Observou-se que dentre os tratamentos constatados, o de maior necessidade entre os idosos atendidos no centro de convivência está o de restauração com resina, seguido de restauração com amálgama. 11,1 % e 7,4% respectivamente. Observou-se ainda que a grande maioria, 87,7% necessitava de outros procedimentos odontológicos, tabela 3.

Tabela 3- Distribuição de freqüência dos tratamentos odontológicos necessários.

Tratamento	N	%	Total
Restauração com resina	9	11,1	81
Restauração com amálgama	6	7,4	81
Outros procedimentos	71	87,7	81
Raspagem periodontal	5	6,2	81
Tratamento endodôntico	5	6,2	81
Extração indicada	3	3,7	81
Nenhum	4	4,9	81

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011.

Com relação à saúde em geral do idoso, constatou-se que a maioria, 63,0% está em tratamento médico e 88,9% dos idosos estão tomando alguma medicação.

Constatou-se ainda que a média de dentes perdidos nos idosos com diabetes é maior do que entre os que não são. No entanto, através do teste t de student,  $p=0,083$  existe evidências estatísticas de que as médias não diferem estatisticamente. Ou seja, são iguais.

E 63,0% dos idosos atendidos no Centro de Convivência de Campina Grande são hipertensos, e pouco mais de 1/3 não são. Verificou-se na Pesquisa que os idosos que são hipertensos perdem mais dentes do que os idosos que não são. No entanto, através do teste t de student,  $p=0,210$  existe evidências estatísticas de que o número médio de dentes perdidos não difere significativamente.

Quando foram investigados sobre a dificuldade de mastigar alguns alimentos verificou-se que quase metade, 48,1% dos idosos não apresentam dificuldade na mastigação dos alimentos. Dentre os alimentos, os idosos apresentam maior dificuldade de mastigar, estão: em primeiro e segundo lugar, a cenoura crua 34,6% e a carne assada 22,2%. A comida que os idosos menos têm dificuldade em mastigar é a comida pastosa 9,9%, tabela 4.

Tabelas 4- Distribuição de frequência dos tipos de alimentos que os idosos que frequentam o Centro de Convivência de Campina Grande- PB/2011 não conseguem mastigar

Alimentos	n	%	Total
Não tem dificuldade na mastigação	39	48,1	81
Cenoura crua	28	34,6	81
Carne assada	18	22,2	81
Maça	13	16	81
Salada crua	11	13,6	81
Comida pastosa	9	9,9	81

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011.

Através do exame intraoral foi possível inspecionar que 60,5% não apresentava nenhum dente na boca, isto é, são edêntulos totais. Constata-se ainda que apenas um idoso, 1,2% apresentou no máximo 25 dentes. Logo, estima-se que a probabilidade de uma pessoa chegar aos 60 anos de idade com a dentição completa é mínima visto que nenhum dos idosos apresentou 32 dentes permanentes na boca. A realidade clínica também evidenciou que quase 70% ou seja, 69,1% dos idosos não apresentam nenhum dente hígido na boca e que, menos de

um terço, ou seja, 30,9% apresentam pelo menos um dente hígido. A Pesquisa mostrou que o máximo de dentes hígidos nos idosos é 27 dentes com uma probabilidade de 3,7%.

Quanto a distribuição da freqüência dos elementos dentários obturados, verificou-se que a grande maioria, 84% dos idosos não apresentam cáries nos dentes e que apenas 16% dos idosos apresentam algum dente com cárie. E 21% dos idosos apresentam pelo menos um dente obturado e que os demais, 79% dos idosos não apresentam obturação em seus dentes.

Na tabela 5 verifica-se que mais de 2/3, ou seja, 67,9% dos idosos apresentam um CPOD maior que 31 e que a minoria, 6,2% dos idosos apresentam um CPOD baixo isto é, menor que 11.

Tabela 5- Distribuição de freqüência e CPO-D médio dos idosos

CPO-D	N	%	CPO-D médio
Menor que 11	5	6,2	28,3
Entre 11 e 31	21	25,9	
Maior que 31	55	67,9	
TOTAL	81	100,0	

Fonte: Pesquisa realizada junto aos idosos do centro de convivência de Campina Grande. – 2011.

## DISCUSSÃO

A caracterização da amostra estudada revelou uma predominância de mulheres (77,0%) semelhante ao observado em outros estudos (MESAS, ANDRADE e CABRERA, 2006; SANTOS et al., 2007; COSTA, MACIEL e CAVALCANTI, 2008; MARTINS, BARRETO e PORDEUS, 2009).

De todos os estudos analisados verificamos que a prevalência de pessoas do sexo feminino tem um percentual bem mais elevado que pessoas do sexo masculino, onde nos leva a crer que mulheres estão mais aptas a procurarem ajuda, auxílio e laser fora do lar enquanto o homem idoso a cada nova idade vai se fechando e dificultando a socialização, tendo esse estudo predominância no gênero feminino 65,4% (CALDAS JÚNIOR et al., 2002).

Piuvezam et al. (2006) verificaram que compreender a temática das perdas dentárias e investigando as representações sociais no cotidiano de sujeitos da terceira idade em uma amostra de 120 indivíduos, a dor foi evocada no sentido de justificar a associação das perdas dentárias e o envelhecimento, onde esse estudo observa que com a perda dentária há um grande número de uso de prótese mal adaptadas por aparência, onde essa prótese não tem nenhuma função mastigatória.

Dentre os motivos que levaram os idosos a utilizarem os serviços odontológicos observou-se uma preponderância (80,4%) da utilização deste serviço para resolução de alterações odontológicas já instaladas com a necessidade de intervenção imediata. Dados estes que divergem dos achados de Santos et al. (2007), nos quais pode-se constatar que houve uma maior procura do serviço de forma preventiva (37,9%).

Batista et al.(2008) verificaram as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados de Campina Grande - PB e traçaram metas prioritárias, através de ações educativas e terapêuticas, que proporcionaram saúde bucal satisfatória usando em seu estudo: questionário, exame clínico, índice CPO- D, necessidade e/ou presença de prótese onde também foram realizadas ações educativas, a frequência da higienização foi baixa; 48,83% apresenta ou apresentou algum hábito; apenas 12%, o CPO-D foi de 27,4; 74,41% necessitavam de prótese e 25,58% a usavam; 79,06% apresentaram um ou mais problemas de saúde bucal e foram encontradas diversas lesões bucais enquanto nesse estudo foram usadas as mesmas técnicas de pesquisa corroborando com seus resultados. E nesse estudo O CPOD médio dos idosos atendidos no centro de convivência de 28,3; levando-nos a perceber que a média de CPO-D para idosos institucionalizados ou não tem um índice muito alto, tendo que com programas preventivos desde a infância.

Cavalcante e Catão (2010) A amostra foi composta por 95,7% de mulheres, 47,9% dos idosos sentiam boca seca e 14,0% ardência bucal. Dentre os edêntulos, 54% usavam prótese, uma minoria, correspondente a 11,3%, portava mais de dez dentes, 51,5% Verificaram a necessidade de políticas de promoção à saúde bucal voltada para população idosa.

Avallone et al. (2010) que verificou problemas com idosos que usavam próteses e tinham dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento este prejuízo nas atividades diárias se

deve ao grande número de idosos desdentados sem reabilitação protética, ou portadores de próteses mal adaptadas.

## CONCLUSÕES

Com os resultados desse estudo, reforça-se a importância que deve ser dada aos diversos fatores podem influenciar as condições de saúde bucal na população idosa de um modo geral. Ressaltando que os indicadores subjetivos utilizados na Odontologia não devem ser usados para diagnosticar alterações bucais ou substituir o exame clínico, que fornece sinais objetivos das doenças bucais, mas devem ser usados como mais um instrumento de avaliação que complementa as informações clínicas e possibilita identificar pessoas ou populações que necessitam de ações curativas, preventivas ou educativas.

## REFERÊNCIAS

Avallone HM. Impacto odontológico no desempenho diário de idosos institucionalizados do município de Piracicaba. São Paulo: Brasil; 2010.

Batista ALA, Barbosa ECS, Godoy GP, Catão MHCV, Lins RDAU, Maciel SML. Avaliação das de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Campina Grande – PB. Odontologia Clín. Científ. 2008 Jul; 7(3): 203-8.

Boraks S. Distúrbios bucais na terceira idade. In: Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatría: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas 2002; 85-98.

Caldas Júnior AF, Soriano EP, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela AS, et al. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife, Pernambuco, Brasil. Rev Bras Ciência Saúde 2002; 6(2),122-113.

Cavalcante FT, Catão MHCV. Avaliação das Condições de Saúde Bucal e a Autopercepção em Idosos Assistidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social- SEMAS de Campina Grande - PB. Monografia (Graduação de Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2010; p.59.

Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. *Odontologia Clín Científ* 2008; 7(4), 335-1.

MARTINS AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SN. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(7),1651-1666.

Maruch AO, Ferreira EF, Vargas AMD, Pedroso MAG, Ribeiro MTF. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte – MG. *Arquivos em Odontologia* 2009 Abril, 45(2).

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.

Monaco T, Silveira PSP, Jacob Filho W. O envelhecimento e a longevidade humana: Evolução, instalação e Mecanismos. In: Lopes, AC. *Tratado de Clínica Médica* 2ed. São Paulo: Roca; 2009, 3 ed, p. 4454-9.

Piuevezam G, Ferreira AAA, Soares SCM, Souza DLB, Alves MSCF. As perdas dentárias sob a ótica do idoso. *Odontologia Clín.-Científ* 2006 out; 5(4), 299-306.

Richardson RJ. Elementos da teoria de amostragem. In: *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas 1999; 157-173.

Santos FB, Morais MB, Barbosa AS, Sampaio FC, Forte FDS. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades da saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa/PB. *Arq Odontol* 2007; 43(2), 23-32.

Silva SRC, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2000; 8(4).

Thomson WM, Chalmers JM, Spencer AJ, Slade GD. A longitudinal study of medication exposure and xerostomia among older people *Gerodontology*. 2006; 23: 205-13.

Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E, Yeh C. *Odontologia Geriátrica*. *Rev Fac Odontol Lins* 1998; 11(1): 62-9.