

Uso e Necessidade de Prótese Dentária em Idosos de Londrina, Paraná

Use and need of Dental Prosthesis in the Elderly in Londrina, Paraná

Flávia Costa Mello^a; Jaqueline Costa Favaro^b; Flaviana Alves Dias^b; Ricardo Danil Guiraldo^b; Sandra Mara Maciel^b; Alcides Gonini-Júnior^b; Murilo Baena Lopes^b; Soraya Gondim Costa^a; Sandrine Bittencourt Berger^{*b};

^aUnopar, Curso de Odontologia, PR, Brasil.

^bUnopar, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia, PR, Brasil.

*E-mail: berger.sandrine@gmail.com

Resumo

Este estudo avaliou a necessidade e uso de prótese entre 504 idosos independentes, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina, Paraná. As características sociodemográficas foram também analisadas. A situação quanto às próteses dentárias foi avaliada a partir de informações sobre seu uso e necessidade nos arcos superior e inferior. As observações ao exame levaram em conta os códigos e critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As informações sociodemográficas foram obtidas pela aplicação de um formulário estruturado, avaliando: sexo, idade, nível de escolaridade, estado conjugal, tipo de moradia, número de pessoas na casa, renda familiar. A idade dos 504 idosos avaliados envolveu entre 60 e 75 anos, sendo a maioria entre 65 e 74 anos (54,2%), do gênero feminino (66,3%), de procedência rural (53,8%), cor branca (62,1%) e com até 4 anos de estudo (80,6%). Destes idosos, 15,1% não usam qualquer tipo de prótese, 24,6% usam em uma arcada e 60,3% usam algum tipo de prótese nas duas arcadas. Quanto à necessidade de prótese, observou-se que 21,6% não necessitam de qualquer tipo de prótese, 19,4% necessitam em uma arcada e a maioria (58,9%) necessita nas duas arcadas. Somente houve dependência, estatisticamente significativa, entre as variáveis de necessidade de prótese dentária e gênero, cor da pele e procedência. Sendo assim, pode-se concluir que a prevalência de necessidade de prótese é acentuada e existe uma demanda populacional para reabilitação protética.

Palavras-chave: Epidemiologia. Idosos. Saúde Bucal.

Abstract

This study evaluated the need and use of prosthesis among 504 independent elderly, registered in the Basic Health Units (BHU) of the city of Londrina, Paraná. Sociodemographic characteristics were also evaluated. The situation regarding dental prosthesis was evaluated based on information about their use and need in the upper and lower arches. The observations were performed according to the codes and criteria recommended by the World Health Organization (WHO). The sociodemographic information was obtained by applying a structured form, evaluating: gender, age, educational level, marital status, housing type, number of people living in the residence, family income. The age of the 504-elderly studied was between 65 and 74 years (54.2%), female (66.3%), rural origin (53.8%), white skin color (62.1%) and up to 4 years of schooling (80.6%). Of these elderly, 15.1% do not use any type of prosthesis, 24.6% use only in one dental arch and 60.3% use some type of prosthesis in both arches. Regarding the need of prosthesis, it was observed that 21.6% do not require any type of prosthesis, 19.4% need in one arch and the majority (58.9%) needs in both arches. There was only statistically significant dependence among the variables of need for dental prosthesis and gender, skin color and origin. Thus, it can be concluded that the prevalence of need for prosthetic is high and there is a population demand for prosthetic rehabilitation.

Keywords: Epidemiology. Elderly. Oral Health.

1 Introdução

No Brasil, à semelhança dos outros países do mundo, a população idosa passou a representar uma parcela cada vez mais significativa da população¹. Estima-se que no ano de 2025, o Brasil terá a sexta população idosa do mundo, com mais de 30 milhões de pessoas nessa faixa etária, quase 15% da população total. Lembrando que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o início da terceira idade aos 60 anos em países subdesenvolvidos e 65 anos para os desenvolvidos².

A população idosa exige cada vez mais atenção em todos os sentidos, em especial, na área da saúde, a fim de proporcionar a estas pessoas qualidade de vida. Desta forma, a Odontologia desempenha papel fundamental, pois a manutenção da saúde bucal é essencial para uma boa alimentação e nutrição

destes indivíduos³. De acordo com Manly e Shiere⁴, o bom funcionamento do aparelho mastigatório, formado por dentição natural ou artificial, é muito importante para a saúde geral da população, pois o indivíduo seleciona um tipo de dieta de acordo com a eficiência mastigatória.

Idosos com perda de todos os elementos dentais são os que mais apresentam dificuldades para se alimentar, principalmente, quando a prótese total utilizada não apresenta boas condições, eles optam por uma alimentação macia e fácil de mastigar, a qual apresenta, geralmente, baixo teor nutricional⁵. Além disso, o sistema estomatognático contribui com a autoestima e, também, influencia em muito na saúde geral do indivíduo⁶. Desta forma, a perda da dentição influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e aspecto estético, além de predispor a doenças geriátricas⁷. Estudos

epidemiológicos de saúde bucal realizados nos anos de 1986, 1993, 1996 e 2003 revelam o quadro de saúde bucal encontrado no Brasil. O Projeto SB Brasil 2003⁸ mostrou as condições de saúde bucal da população brasileira, segundo idades-índice e faixas etárias sugeridas pela OMS, incluindo adultos e idosos, além da população urbana e rural. De acordo com os resultados encontrados, o edentulismo é um grave problema entre a população idosa no país. A porcentagem de pessoas idosas com 65 a 74 anos que usam prótese total superior e inferior é de 57,9% e 34,2%, respectivamente, e 16,15% e 23,81% necessitam de prótese total superior e inferior⁸.

Reis *et al.*⁹ apontam que o edentulismo pode comprometer a qualidade de vida do idoso e ponderam que o alto grau de edentulismo na população brasileira é consequência da falta de políticas públicas destinadas à população adulta. Segundo Unfer *et al.*¹⁰, este quadro de alta prevalência é um reflexo do modelo de atenção cirúrgico-restaurador observado, principalmente, no serviço público com o predomínio das extrações como forma predominante de atenção oferecida. Moreira *et al.*¹¹ e Ferreira *et al.*¹² também descrevem as perdas dentárias como consequências da prática mutiladora imposta pelos serviços de saúde pública para solução da dor, caracterizando um modelo de atenção curativista. Hiramatsu *et al.*¹³ observaram, em seus estudos, que extrações em série faziam parte da cultura dos idosos entrevistados (no caso idosos japoneses) em relação à saúde bucal. Para este grupo, o edentulismo era tido como uma condição normal e inevitável com o decorrer da idade.

Na cidade de Londrina se observa a preocupação com esta faixa etária pela formação de inúmeros grupos de terceira idade, em que são desenvolvidas atividades para promoção de saúde, atividades físicas, lazer, entre outras. No estudo realizado por Mesas *et al.*¹⁴ se avaliaram as condições de saúde bucal de idosos de uma comunidade urbana de Londrina, e concluiu-se que estes indivíduos apresentavam alta prevalência de problemas bucais, com necessidade de tratamento odontológico, o que deixa claro que é indispensável o desenvolvimento de programas de saúde bucal, que atendam as necessidades específicas da população idosa. Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a necessidade e uso de prótese dentária, entre os idosos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde - UBS do município de Londrina, PR.

2 Material e Métodos

Para este estudo foram selecionados idosos independentes pertencentes às UBS na cidade de Londrina/PR. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 60 anos, de ambos os gêneros, que tinham vida independente e que aceitaram participar, voluntariamente, do estudo. Foram excluídos da amostra aqueles que apresentaram alguma doença ou limitação, como deficiências físicas e mentais.

Todos os participantes, após serem informados sobre

a proposta do estudo e sobre os procedimentos aos quais seriam submetidos, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido com o objetivo de respeitar a Resolução nº 196/9611. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Norte do Paraná certificado pelo Conselho Nacional de Saúde (PP/0070/09).

Os exames clínicos foram conduzidos na Clínica Odontológica da Universidade Norte do Paraná, sob iluminação artificial do equipo odontológico, com o examinador e a pessoa examinada sentados, utilizando-se um espelho bucal plano e uma sonda da Organização Mundial de Saúde - OMS (sonda CPI), após a orientação e escovação dos dentes e próteses. As avaliações bucais foram feitas, por um único examinador, após processo de calibração intraexaminador, e os registros foram lançados por um único anotador, devidamente treinado, em ficha individualizada do idoso.

Para avaliar a necessidade e o uso de prótese destes pacientes foi adotado o critério da OMS¹⁵. Foram também avaliadas as características sociodemográficas.

2.1 Edentulismo, uso e necessidade de prótese

A situação quanto às próteses dentárias foi avaliada a partir de informações sobre seu uso e necessidade, os quais têm como base a presença de espaços protéticos (Quadro 1). Um mesmo indivíduo pode estar usando e, ao mesmo tempo, necessitar de prótese(s). Foram assinalados o uso e a necessidade para os arcos superior e inferior.

Quadro 1 - Resumo dos Códigos para o uso e necessidade de prótese.

Uso de prótese	Código	Necessidade de Prótese
Sem prótese	0	Sem necessidade de prótese
Prótese fixa	1	Necessidade de prótese fixa unitária (substituição de um dente)
Mais de uma prótese fixa	2	Necessidade de prótese fixa ou removível múltipla
Prótese parcial removível	4	Necessidade de uma combinação de unitária e/ou múltipla
Prótese fixa e removível	5	Necessidade de prótese total (substituição de todos os dentes)
Prótese total	9	-----

Fonte: Dados da pesquisa.

A necessidade de prótese total foi avaliada baseada no edentulismo, ou seja, indivíduos edêntulos em um arco ou em ambos os arcos não usuários de prótese total foram classificados como necessitando de prótese.

2.2 Identificação de características sociodemográficas

As características sociodemográficas (gênero, faixa etária, cor da pele, procedência, nível de instrução e classe econômica) foram levantadas através de um questionário autoaplicável. Para definição das classes econômicas foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁶. Trata-se de um instrumento de segmentação econômica, que utiliza

o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população em oito estratos: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Para fins de análise, as classes econômicas A1, A2, B1 e B2 foram agrupadas em uma categoria e as classes C1, C2, D e E, em outra.

2.3 Análise dos dados

Após a avaliação da necessidade e uso de prótese e aspectos sociodemográficos, os dados foram processados e analisados utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 15.0. Posteriormente, foi conduzida a análise para se identificar prováveis relações estatísticas entre as variáveis independentes (sociodemográficas) e as dependentes (uso e necessidade de prótese). Foram utilizados os testes: Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

3 Resultados e Discussão

Inicialmente, foram analisadas as características sociodemográficas e dentárias do grupo estudado, como demonstrado no Quadro 2. O número de participantes do gênero feminino foi superior ao masculino, representando 66,3% (n=334) do total de indivíduos avaliados. A faixa etária predominante correspondeu às idades entre 65 e 74 anos, 54,2% (n=273). Em relação à caracterização da cor da pele e região domiciliar, 62,1% (n=313) dos indivíduos eram de cor branca e 37,9% (n=191) de cor não branca. 53,8% (n=271) procedentes da área rural e 46,2% (233) de procedência urbana, respectivamente. Quanto aos parâmetros socioeducacionais, observou-se prevalência de 80,6% (n=406) de indivíduos com menor nível de instrução, até quatro anos de estudos e de 83,5% (n=421) com menor classificação social, representados pelos extratos C+D+E. Ao avaliar o uso de prótese, 84,9% (n=428) dos indivíduos que utilizavam algum tipo de prótese, no entanto, 78,4% (n=395) necessitam de qualquer tipo de prótese, em uma (19,5%; n=98) ou nas duas arcadas dentárias (58,9%; n=297).

Quadro 2 - Características sociodemográficas e dentárias dos idosos de Londrina, Paraná

Características	n	%
Gênero		
Masculino	170	33,7
Feminino	334	66,3
Faixa etária		
60 a 64 anos	128	25,4
65 a 74 anos	273	54,2
75 e + anos	103	20,4
Cor da pele		
Branca	313	62,1
Não branca	191	37,9
Procedência		
Rural	271	53,8
Urbana	233	46,2
Nível de instrução		
Acima de 4 anos de estudo	98	19,4
Até 4 anos de estudo	406	80,6
Classificação social		
A + B	83	16,5
C + D + E	421	83,5
Uso de qualquer tipo de prótese		
Não usa	76	15,1
Usa	428	84,9
Necessidade de qualquer tipo de prótese considerando duas arcadas		
Não necessita	109	21,6
Necessita em 1 arcada	98	19,5
Necessita nas 2 arcadas	297	58,9

Fonte: Dados da pesquisa

Quando se avaliou o uso ou não de próteses e foram relacionados os indicadores sociodemográficos com a frequência do uso de próteses, observou-se uma influência significativa sobre os parâmetros de cor da pele ($p = 0,007$), grau de escolaridade ($p = 0,028$) e classificação social ($p = 0,018$), dentre os indivíduos avaliados. A maioria, 428 indivíduos (84,9%), fazia uso de algum tipo de prótese e dentre eles 225 indivíduos (59,6%) possuíam cor de pele branca e 173 cor de pele não-branca (40,4%) (Quadro 3).

Quadro 3 - Relação entre o uso de prótese e os indicadores sociodemográficos dos idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina, Paraná

Indicadores		Usa n (%)	Não usa n (%)	<i>p</i>
Gênero	Masculino	147 (34,3)	23 (30,3)	0,514**
	Feminino	281 (65,7)	53 (69,7)	
Faixa etária	60 – 64 anos	11 (25,9)	17 (22,4)	0,326*
	65 – 74 anos	226 (52,8)	47 (61,8)	
	Acima de 75 anos	91 (21,3)	12 (15,8)	
Cor da pele	Branca	255 (59,6)	58 (76,3)	0,007**
	Não branca	173 (40,4)	18 (23,7)	
Procedência	Rural	228 (53,3)	43 (56,6)	0,619*
	Urbana	200 (46,7)	33 (43,4)	
Anos de estudo	Até 4 anos	352 (82,2)	54 (71,1)	0,028**
	+ de 4 anos	76 (17,8)	22 (28,9)	
Classe econômica	A + B	63 (14,7)	20 (26,3)	0,018**
	C + D + E	365 (85,3)	56 (73,7)	

*Qui-Quadrado ** Teste Exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi possível observar que os indivíduos com até quatro anos de estudo, menor grau de escolaridade, representavam 82,2% do total de indivíduos que faziam uso de algum tipo de prótese e que 85,3%, deste total, pertenciam a classe econômica C+D+E (Quadro 3).

Ao se relacionar a necessidade do uso de próteses aos indicadores avaliados (Quadro 4), foi possível notar que dentre os indivíduos, que necessitavam do uso de próteses,

70,5% eram do gênero feminino, enquanto que 29,5% eram do gênero masculino, 61,8% eram procedentes da zona rural e 38,2% da zona urbana. Houve maior prevalência de indivíduos com a cor de pele branca (61,8%) e também de indivíduos com menor grau de escolaridade (82,3%). Quanto à classe econômica, não foi observada qualquer relação entre as classes e a necessidade ou não do uso de próteses.

Quadro 4 - Relação entre a necessidade de prótese e os indicadores sociodemográficos dos idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina, Paraná.

Indicadores		Necessita n (%)	Não necessita n (%)	<i>p</i>
Gênero	Masculino	81 (29,5)	89 (38,9)	0,030**
	Feminino	194 (70,5)	140 (61,1)	
Faixa etária	60 – 64 anos	97 (24,6)	31 (28,4)	0,708*
	65 – 74 anos	216 (54,7)	57 (52,3)	
	Acima de 75 anos	82 (20,8)	21 (19,3)	
Cor da pele	Branca	232 (58,7)	81 (74,3)	0,004**
	Não branca	263 (41,3)	28 (25,7)	
Procedência	Rural	244 (61,8)	27 (24,8)	>0,0001**
	Urbana	151 (38,2)	82 (75,2)	
Anos de estudos	Até 4 anos	325 (82,3)	81 (74,3)	0,075**
	+ de 4 anos	70 (17,7)	28 (25,7)	
Classe econômica	A + B	63 (15,9)	20 (18,3)	0,561**
	C + D + E	332 (84,1)	89 (81,7)	

*Qui-Quadrado ** Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi ainda averiguada a relação entre a necessidade e o uso real de próteses independente da classificação sociodemográfica (Quadro 5), em que se observou que 12% dos indivíduos, que não utilizavam próteses, precisariam de sua utilização, enquanto 88% dos que necessitavam faziam uso das mesmas.

Quadro 5 - Relação entre a necessidade e o uso de prótese.

Indicadores	Necessita n (%)	Não necessita n (%)	<i>p</i>
Uso de prótese			
Não usa	33 (12)	126 (55)	<0,0001**
Usa	242 (88)	103 (45)	

** Teste Exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa.

Sabe-se que a perda da dentição natural pode influenciar em diversos aspectos do organismo, tais como: o estético, o fonético, a digestão e, principalmente, a mastigação. Um indivíduo com a arcada dentária completa possui uma capacidade mastigatória de 100%, as pessoas que utilizam prótese total têm essa capacidade reduzida para 25%¹⁷. Neste estudo se avaliou a influência de parâmetros como gênero, faixa etária, região domiciliar, grau de escolaridade e classe econômica no uso ou necessidade de próteses em idosos pertencentes às Unidades Básicas de Saúde - UBS na cidade de Londrina, Paraná. Foi observado na população um elevado percentual (80,65%) de idosos com nenhuma ou baixa escolaridade (até 4 anos de estudo), dado semelhante

ao encontrado na população brasileira¹⁸. Ao se considerar a importância desse fator no comportamento relacionado à saúde, esta informação deve ser considerada para o planejamento de ações de educação em saúde direcionadas aos idosos.

No presente estudo foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres quanto à utilização de prótese, as mulheres eram maioria, como relatado por Colussi *et al.*¹⁹. Isso pode ser atribuído à maior procura por atendimento odontológico pelas mulheres e à realização de tratamentos não conservadores ou iatrogênicos.

Pode-se observar que dentre os indivíduos com necessidade de uso de prótese, o número de indivíduos brancos e oriundos de zonas rurais foi significativamente maior, quando comparado aos indivíduos não-brancos e de áreas urbanas. Barbato *et al.*²⁰ relacionaram as perdas dentárias com fatores sociodemográficos em brasileiros adultos entre 35 a 44 anos e observaram que a distribuição de dentes perdidos foi estatisticamente maior para o gênero feminino, pretos e pardos, moradores da zona rural, com menor renda e escolaridade de até quatro anos. Estes resultados se apresentaram similares aos encontrados no presente estudo, uma vez que a perda de dentes pode corresponder à necessidade do uso de próteses. Neste contexto, a justificativa encontrada pelos autores para explicar a maior prevalência de perda dentária em mulheres foi baseada em um estudo longitudinal de base populacional realizado no sul do Brasil, que revelou índices

de cáries maiores para as mulheres, já a partir da adolescência. Outra hipótese seria de que há maior utilização de serviços odontológicos por parte das mulheres, com consequente sobre-tratamento, fato que resultaria na perda precoce do elemento dentário. Quanto à localização geográfica, Barbato *et al.*²⁰ discutem a infraestrutura dos serviços oferecidos, em que no meio rural, normalmente, se dispõe de menor oferta, acesso às tecnologias e qualificação profissional, o que acaba restringindo os procedimentos odontológicos. Quando se trata da cor da pele, a desigualdade educacional e de renda, também pode ser um fator limitante ao acesso a tratamentos dentários eficazes, que podem resultar em maior perda de dentes e aumento na necessidade de uso de próteses²¹.

Idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, que resultam em um quadro precário, com ausência de dentes, acúmulo de necessidades de tratamento e grande demanda por serviços protéticos para a população idosa. A relação entre a menor frequência do uso de próteses em indivíduos com maior escolaridade (17,8%), destacada no presente trabalho, pode ser justificada pela maior autopercepção das necessidades de tratamento por este grupo, que somado às melhores condições econômicas, resultam em aumento na procura de atendimento e na maior consciência em relação à prevenção, como proposto por Martins *et al.*²². A consequência seria, então, uma melhor manutenção da saúde bucal, com menor perda dentária e uso de prótese.

O processo de envelhecimento é contínuo e inevitável, o que torna fundamental a presença da odontologia na atenção à saúde da terceira idade. A prevalência da necessidade de prótese é acentuada e há uma demanda populacional para reabilitação protética. A Organização Mundial da Saúde indica que o número de dentes restantes são dados essenciais para a vigilância em saúde bucal. Além disso, a OMS encoraja a investigação de fatores de risco e o impacto da perda dentária nos idosos, a fim de gerir a intervenção e programas assistências²³. A ampliação do acesso ao serviço de prótese dentária no Sistema Único de Saúde é uma necessidade real e de grande demanda²⁴, devendo-se priorizar o atendimento das populações, cujos parâmetros dos níveis sociodemográficos influenciam na utilização ou necessidade de próteses, conforme demonstrado no estudo, pois segundo Cardoso *et al.*²⁵, o edentulismo está diminuindo no Brasil entre jovens e adultos, mas está aumentando e continuará a aumentar nas próximas décadas entre os idosos.

4 Conclusão

Pode-se concluir que o edentulismo se apresenta como um problema de Saúde Pública para o qual, inicialmente, se devem adotar critérios de priorização na implantação da atenção especializada.

A grande necessidade de prótese evidencia a falta de ações reabilitadoras ofertadas pelo serviço público, ratificando a

ausência de políticas públicas de saúde bucal voltadas para este grupo.

Referências

1. Helling E. Prevenção em odontogeriatricia, In: Pereira CA. Odontologia em saúde coletiva, planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.
2. 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.
3. Fernandes RAC, Silva SRC, Watanabe MGC, Pereira AC, Matildes MLR. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam um centro de saúde. Rev Bras Odontol 1997;54(2):107-10.
4. Manly RS, Shiere FR. The effect of dental deficiency on mastication and food preference. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1950;3(5):674-85.
5. Yurkstas AA, Manly RS. Value of different test foods in estimating masticatory ability. J Appl Physiol 1950;3(1):45-53.
6. Madeira AA, Caetano M, Minalti EJ. Odontogeriatricia, uma necessidade curricular. Rev Bras Odontol 1987;44(3):6-12.
7. Moriguchi Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. Odontol Moderno 1992;19(4):11-3.
8. Brasil, Ministério da Saúde. SB 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: MS; 2004.
9. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMS, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia, GO. Rev Bras Epidemiol 2005;8(1):67-73.
10. Unfer B, Braun K, Silva C, Pereira Filho, LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. Interface 2006;10(19):217-26.
11. 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):1665-75.
12. Ferreira AAA, Piuvesam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. Cienc Saúde Coletiva 2006;11(1):211-218.
13. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Cienc. Saúde Coletiva 2007;12(4):1051-6.
14. Mesas AE, de Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. Rev Bras Epidemiol 2006;9(4):471-80.
15. WHO. Oral health surveys: basic methods. Geneva: World Health Organization; 1997.
16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil (CCEB). São Paulo: ABEP; 2008 [acesso em 3 jan 2017]. Disponível em <http://www.abep.org>.
17. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad Saúde Pública 2002;18(5):1313-20.
18. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. Cad Saúde Pública 2003;19(3):745-57.

19. Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* 2004;7(1):88-97.
20. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográfico se de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública* 2007;23(8):1803-14.
21. Henriques, R. Desigualdade Racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90. Rio de Janeiro: IPEA; 2001.
22. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24(7):1651-66.
23. Ribeiro CG, Cascaes AM, Silva AER, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, Severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in southern Brazil. *Braz Dental J* 2016;27(3):345-52.
24. Murakami AMU, Moysés SJ, Moysés ST. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. *Epidemiol Serv Saúde* 2007;16(12):139-41.
25. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJV, Júnior LN. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(4):1239-45.