

# Autopercepção e condições de saúde bucal nos pacientes assistidos pelo Ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes, Vitória - ES

*Self perception and oral health conditions of patients in treatment at Hucam/Ufes Rheumatology Center, Vitória – ES*

Raquel Baroni de Carvalho\*  
Lícia Pacheco Teixeira\*\*  
Maria José Gomes\*\*\*

## Resumo

Este estudo objetivou avaliar a condição de saúde bucal na população assistida pelo ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam/Ufes), em Vitória - ES, por meio da análise da autopercepção em saúde bucal e exame clínico. A amostra de oitenta pacientes (18 do gênero masculino e 62 do feminino) foi obtida por conveniência entre os pacientes com consulta previamente agendada no ambulatório e que não faziam parte de qualquer programa de assistência odontológica. A avaliação da saúde bucal foi realizada por meio do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Após o exame clínico, foi aplicado um questionário para análise da autopercepção em saúde bucal. A artrite reumatoide foi a doença reumática predominante na amostra (50%). A faixa etária de 15 a 19 anos apresentou índice CPOD quase três vezes maior que a média regional (5,94%). Apesar da precária condição de saúde bucal, 58,75% da amostra têm autopercepção positiva, o que indica uma fraca associação entre a autopercepção e as reais condições de saúde bucal na população estudada. São necessárias políticas públicas educativas para aperfeiçoar a autopercepção e o autocuidado em relação à saúde bucal desses indivíduos. Propõe-se ainda a inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de atenção aos pacientes reumáticos.

*Palavras-chave:* Saúde bucal. Índice CPOD. Artrite reumatoide. Autopercepção.

## Introdução

Em janeiro de 2000, a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> declarou o decênio de 2000 a 2010 como a “Década dos ossos e articulações”. As doenças reumáticas atingem a prevalência de quase 32% da população e são predominantes no gênero feminino<sup>2</sup>. O aumento da incidência das doenças musculoesqueléticas é descrito como preocupante em razão do alto custo que essas doenças geram aos sistemas de saúde<sup>3</sup>.

A interação entre a odontologia e as doenças reumáticas já foi destacada por alguns autores<sup>4,5</sup>. Um estudo mostrou que a osteoporose é capaz de reduzir a densidade óssea da mandíbula, podendo ocasionar fraturas ósseas durante as extrações<sup>4</sup>. Outro trabalho afirma que pacientes reumáticos podem ter progressão acelerada de doenças periodontais<sup>5</sup>.

O termo “doenças reumáticas” é bastante abrangente e engloba cerca de 120 enfermidades<sup>6</sup>. A artrite reumatoide é uma das principais doenças reumáticas. Estima-se que no Brasil mais de 1% da população (cerca de um milhão de pessoas) seja portadora da doença<sup>7</sup>.

O ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) se dedica ao tratamento de algumas dessas moléstias, sendo referência no estado. É um centro de

\* Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo.

\*\* Aluna do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, bolsista Pibic/Ufes.

\*\*\* Doutora em Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas, professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo.

reabilitação que engloba os serviços de fisioterapia, reumatologia, fisioterapia e ortopedia. Os pacientes ingressam por livre demanda e são triados de acordo com o grau de complexidade do caso.

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune de etiologia desconhecida, e segundo recente pesquisa a carga genética pode exercer papel importante no desenvolvimento da doença<sup>8</sup>. A AR causa inflamação na membrana sinovial e se manifesta por calor, inchaço e dor. Tipicamente, afeta várias articulações ao longo do corpo e pode causar danos nas cartilagens, ossos, tendões e ligamentos das articulações<sup>9</sup>.

Não raramente a artrite reumatoide é confundida com a osteoartrite (popular artrose ou osteoartrite). Enquanto a primeira pode acometer todas as idades e possui maior prevalência no gênero feminino, a osteoartrite acomete pessoas de idade mais avançada.

Na osteoartrite pode haver a formação de pequenos nódulos, chamados "nódulos de Herbeden". Já a AR afeta os punhos e muitas articulações das mãos, principalmente as articulações proximais. A AR pode afetar ainda as articulações dos cotovelos, ombros, pescoço, quadris, joelhos, tornozelos, pés e as articulações temporomandibulares. Geralmente as articulações de ambos os lados são acometidas<sup>9</sup>.

A AR afeta a vida cotidiana, podendo diminuir seriamente a autonomia e, por conseguinte, a qualidade de vida dos portadores da doença. Escovar os dentes é, para a maioria, uma tarefa dolorosa, razão por que a saúde bucal do paciente é geralmente renegada. Na maioria das vezes o paciente não conta com o auxílio de outra pessoa para que sua higiene bucal seja realizada de maneira adequada<sup>10</sup>.

Uma das áreas que poderia ser mais bem explorada num contexto de abandono e de dificuldades é a das ações de educação em saúde, com ênfase na autoproteção e na autopercepção da saúde bucal<sup>11</sup>. Para tal, entender como a pessoa percebe sua condição bucal é essencial, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela.

Estudos sobre a autopercepção mostram que ela está relacionada a fatores clínicos e subjetivos, como sintomas das doenças e capacidade de a pessoa sorrir, falar ou mastigar sem problemas<sup>11-14</sup>. Portanto, os critérios usados pelo paciente são diferentes daqueles utilizados pelos profissionais de odontologia para a avaliação da condição bucal.

O presente estudo objetivou avaliar a condição de saúde bucal na população assistida pelo ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes, em Vitória - ES por meio da análise da autopercepção em saúde bucal e do exame clínico de cárie dentária (índice CPOD pelos critérios da OMS)<sup>1</sup>.

## Sujeitos e método

O estudo descritivo de cárie dentária, com delineamento transversal, foi realizado na população assistida pelo ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes. Não existe um programa específico de atenção odontológica voltado para essa população. Do total de 92 pacientes atendidos durante o período de 12 meses, distribuídos por idade, gênero e de acordo com as faixas etárias, oitenta participaram da amostra de conveniência. Vinte pacientes foram selecionados por sorteio aleatório para participar do exercício de treinamento com a examinadora, cujo índice de concordância por meio do teste Kappa foi igual a 0,91 (calibração intraexaminadora).

As idades-índice e os grupos etários foram definidos segundo a quarta edição do Manual da OMS<sup>1</sup>. Foram estudadas as faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos, e 65 a 74 anos, de acordo com a metodologia do SB Brasil 2003<sup>15</sup>. As faixas etárias de 18 a 36 meses, 5 anos e 12 anos não foram incluídas no estudo porque os pacientes menores de 12 anos são atendidos em separado pelo projeto de Reumatologia Infantil do Hucam/Ufes.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Ufes em maio de 2006 e registrado sob o nº 063/06. Todos os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização do exame clínico e questionário.

Enfatiza-se a necessidade de se atentar para o conforto desses pacientes no tempo de espera de uma consulta<sup>16</sup>. Para minimizar qualquer fator de incômodo aos pacientes, o exame clínico foi realizado numa sala do próprio ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes, no dia em que os tinham consulta médica. Os pacientes receberam kits contendo escova, creme e fio dental para realizar escovação prévia ao exame bucal. Em seguida, o exame foi realizado com a pessoa sentada em cadeiras normais, com a cabeça apoiada em encosto, sob luz fluorescente artificial destinada à iluminação do recinto.

Todos os pacientes analisados foram informados sobre os locais de atendimento nos ambulatórios de odontologia da Ufes. A parte da amostra selecionada considerada com maior necessidade de tratamento odontológico foi atendida nos ambulatórios do curso de odontologia da Ufes.

Os dados coletados incluíram a identificação do paciente, análise da condição de saúde bucal, uso de medicamentos e outros. O índice usado para avaliação da saúde bucal foi o CPOD, recomendado pela OMS<sup>1</sup> para medir e comparar a experiência de cárie dentária em populações. Seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados num grupo de indivíduos.

Para a análise da autopercepção de saúde bucal dos pacientes foi realizado no mesmo dia do exame clínico uma entrevista contendo dez perguntas (abertas e fechadas). As respostas dos pacientes foram gravadas, devidamente anotadas e sofreram

uma avaliação quali-quantitativa. Esses dados foram transcritos, tabulados e analisados por unidade, frequência e por tema central agrupado por categorias, conforme a proposta de Bardin<sup>17</sup> (1977).

## Resultados

Foram examinados oitenta pacientes com idade média de 43,25 anos (desvio-padrão = 16,00). Houve a predominância do gênero feminino na amostra (77,5%) e a maioria dos pacientes (50%) apresentou artrite reumatoide.

A Tabela 1 representa o perfil da amostra em relação à distribuição das afecções reumáticas e ao gênero.

Tabela 1 - Distribuição das afecções reumáticas de acordo com o gênero dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes

Afecções reumáticas	Gênero			
	Masculino	Feminino	Total	%
Artrite reumatoide	11	29	40	50,00
Lúpus eritematoso sistêmico	0	20	20	25,00
Fibromialgia	0	5	5	6,25
Artrose	3	4	7	8,75
Febre reumática	1	0	1	1,25
Esclerodermia	0	2	2	2,50
Outras	3	2	5	6,25
Total	18	62	80	100

Na Tabela 2 são mostrados os resultados da frequência de cárie por meio do índice CPOD médio na população estudada (21,51). Dentre os componentes do índice, o componente perdido foi a condição predominante (13,51), seguido do componente obturado (4,58) e componente cariado (3,42).

Tabela 2 - Índice de cárie dentária dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes

Índice de cárie	Média
Cariados	3,42
Perdidos	13,51
Obturados	4,58
CPOD médio	21,51

A Tabela 3 avalia os componentes do CPOD em relação às faixas etárias.

Tabela 3 - Índice de cárie dentária por faixa etária e por componente do índice CPOD dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes

Faixa etária/ componente	Cariados	Perdidos	Obturados	CPOD
15 a 19 anos	7,17	4,11	5,22	16,50
35 a 44 anos	2,58	14,42	5,20	22,20
65 a 74 anos	1,38	23,07	1,38	25,83

A Tabela 4 apresenta a autopercepção dos pacientes em relação a sua saúde bucal. A maioria (58,75%) considerou satisfatória sua condição bucal.

Tabela 4 - Autopercepção da saúde bucal dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes

Autopercepção da saúde bucal	Frequência	%
Péssima	8	10,00
Regular	25	31,25
Boa	36	45,00
Muito boa	11	13,75
Total	80	100

A Tabela 5 apresenta a autopercepção dos pacientes distribuída de acordo com a faixa etária. A Tabela 6 relaciona a autopercepção com o gênero da amostra.

Tabela 5 - Autopercepção da saúde bucal dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes de acordo com a faixa etária

Faixa etária	Péssima		Regular		Boa		Muito boa		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
15 a 19 anos	1	5,50	2	11,10	13	72,3	2	11,10	18	100
35 a 44 anos	6	12,24	16	32,65	22	44,91	5	10,20	49	100
65 a 74 anos	1	7,69	7	53,86	1	7,69	4	7,69	13	100

Tabela 6 - Autopercepção da saúde bucal dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia Hucam/Ufes de acordo com o gênero

Autopercepção da saúde bucal	Gênero					
	Masculino	%	Feminino	%	n	Total
Péssima	0	0	8	12,90	8	10,00
Regular	7	38,89	18	29,03	25	31,25
Boa	7	38,89	29	46,78	36	45,00
Muito boa	4	22,22	7	11,29	11	13,75

Os resultados acerca da autopercepção foram corroborados ainda pelos comentários dos pacientes. Alguns exemplos: “A minha boca está muito boa. Não tenho mais problemas desde que coloquei a dentadura.” (Paciente n° 39)

“Tem uns dentes moles, mas não incomodam muito, não. O pior é o cheiro, mas pra isso não tem jeito mesmo.” (Paciente n° 52)

“A saúde da minha boca é boa, sim. Quem não tem problema pra mastigar na minha idade?” (Paciente n° 23)

## Discussão

Nos Estados Unidos aproximadamente 1% da população ou 2,1 milhões de pessoas têm AR. A doença comumente inicia na adolescência e perdura até a idade adulta. Dentre as pessoas com AR, as mulheres superam os homens numa relação de três para um<sup>9</sup>.

O levantamento realizado no presente estudo revela que, na amostra estudada, a AR foi a doença dominante (50%), sendo a maior parte dos pacientes do gênero feminino (77,50%), o que parece confirmar a predileção das doenças reumáticas por mulheres<sup>2</sup>.

Em tempos de escassez de recursos é importante identificar subgrupos da população que necessitam de maior atenção<sup>18</sup>. O alto índice de CPOD para indivíduos da faixa etária de 15 a 19 anos (16,50) revela um problema de saúde pública, visto que este é aproximadamente três vezes maior que a média regional (5,94)<sup>15</sup>.

Esse resultado pode ser em parte explicado pelo fato de que muitas crianças com artrite reumatoide têm dificuldades na higiene dentária, quer por dificuldades motoras nos membros superiores, quer por envolvimento das articulações temporomandibulares, que, além de dificultar a abertura da boca, poderá causar deformações da mandíbula responsáveis por má oclusão dentária<sup>19</sup>. A implementação de uma prática de saúde pública prudente, especialmente voltada para essa população, faz-se necessária para modificar esse triste quadro social.

Medidas alternativas (adaptadores de escovas dentais, de fio dental e/ou ainda de dentifrício) devem ser adotadas para tornar possível a higiene bucal desses indivíduos. Estes adaptadores servem para superar dificuldades como a de preensão ou de levantar o braço (Fig. 1 a 3).



Fonte: MN Suprimentos Terapêuticos e de Reabilitação<sup>20</sup>.

Figuras 1, 2 e 3 - Adaptadores de escova dental para pacientes com dificuldade motora

As estratégias utilizadas vão de dispositivos para o doente conseguir segurar a escova com a mão aberta até a utilização de materiais para alargamento do diâmetro do cabo da escova ou para prolongamento deste<sup>19</sup>. É importante salientar ainda a necessidade de visitas periódicas ao cirurgião-dentista para controle e avaliação.

No tratamento de afecções reumáticas há a tendência de se utilizarem vários fármacos simultaneamente (polifarmacoia), aumentando, assim, o risco de ocorrência de reações adversas à medicação. A xerostomia, principal reação adversa encontrada por alguns autores<sup>21</sup>, aumenta o risco para o aparecimento das doenças que comumente afetam a cavidade bucal, como a cárie e a doença periodontal<sup>22</sup>. A inserção do cirurgião-dentista na equipe de saúde pode minimizar esse problema por meio de orientações ao paciente sobre dieta, métodos de hi-

gienização e utilização de bochechos, com o objetivo de reverter o risco às doenças bucais. Se necessário, a prescrição de saliva artificial é indicada<sup>23</sup>. Além disso, consultas odontológicas com intervalos reduzidos proporcionam um melhor acompanhamento do caso e interrupção da progressão da doença.

O questionário realizado mostrou que a maior parte da amostra aceita a doença bucal como algo inevitável e considera a extração dentária com a substituição por próteses totais a melhor maneira de cuidado com a saúde bucal. O amplo emprego de vários tipos de prótese dentária parece contribuir para minimizar os efeitos da mutilação, ainda que a maioria das próteses seja inadequada<sup>24</sup>.

Embora as dificuldades para mastigar e engolir sejam mencionadas pela população atendida no presente estudo, a maioria dos pacientes possui auto-percepção positiva (58,75%), o que aponta para uma

precária percepção dos problemas bucais. “Quando era pequena tinha os dentes tudo podre. Então meu pai me deu duas dentaduras de presente e nunca mais gastei dinheiro com dentista” (Paciente nº 16); “Não dá pra mastigar tudo, mas é porque tenho os dentes meio mole, mas o resto tá tudo muito bom.” (Paciente nº 74)

A saúde bucal é relevante e está diretamente ligada com o estilo de vida e o reflexo desta na saúde do indivíduo. O presente estudo mostrou que poucas vezes a percepção do paciente corresponde com a realidade de saúde, ou seja, os resultados mostraram uma condição geral ruim de saúde bucal (CPOD médio = 21,51), porém com autopercepção positiva (58,75%).

Apesar da escassa literatura acerca do tema, outros autores<sup>11</sup> já haviam encontrado resultados semelhantes. Mesmo com um índice CPOD de 26,7, 60,4% dos pacientes declararam não terem nenhum problema com seus dentes, provavelmente porque a quantidade de dentes que necessitavam de tratamento era pequena (4,17% estavam cariados e 2,0% tinham extração indicada).

O índice CPOD não apresenta uma forte correlação com a autoavaliação da saúde bucal dos pacientes examinados no presente estudo e em outros da literatura<sup>25,26</sup>. Isso ocorre porque o índice considera o mesmo peso para os componentes cariados, perdidos e obturados, e os indivíduos examinados conferiam significados diferentes a esses componentes<sup>25,26</sup>. Muitas doenças detectadas no exame clínico são assintomáticas e provavelmente desconhecidas pelo indivíduo. Dessa forma, os indivíduos só associariam uma saúde bucal precária em casos de sintomatologia dolorosa, como, por exemplo, dentes cariados e indicados à extração<sup>12</sup>.

O CPOD mede a extensão da experiência de cárie e a investigação acerca da autoavaliação da saúde bucal. Relativamente ao CPOD, o presente estudo tem por objetivo relacionar o estado de saúde bucal com a percepção do paciente sobre o tema.

Nos resultados encontrados, apenas 10% da amostra reconhece como péssima sua saúde bucal, mesmo com CPOD médio (21,51). Entretanto, o valor encontrado é quase duas vezes maior que a média nacional<sup>15</sup>. Supõe-se que a discordância de valores seja devida ao fato de que a pesquisa englobou apenas a experiência de cárie da amostra. Além da doença cárie, outros problemas bucais, como a doença periodontal, maloclusões, fluorose e defeitos estéticos, também são determinantes de uma boa saúde bucal, devendo ser incluídos em pesquisas futuras.

Os valores, as crenças e as práticas de saúde bucal são elementos culturais determinantes do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal. Por isso, os profissionais de saúde precisam procurar entender como a cultura influencia as ideias básicas dos pacientes quanto à saúde bucal, para que possam tratá-la de maneira eficiente<sup>13</sup>.

Os indicadores subjetivos isolados não devem ser usados para se identificar a necessidade ou não de tratamento. Tais dados, no entanto, podem ser utilizados como mais um instrumento de avaliação que complementa as informações clínicas, com o objetivo de possibilitar a elaboração de políticas públicas mais adequadas, abrangendo medidas preventivas, curativas e educativas.

## Conclusões

Após a realização do estudo, conclui-se que:

- a condição de saúde bucal dos pacientes assistidos pelo ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes foi considerada ruim;
- a autopercepção de saúde bucal desses pacientes foi positiva, o que demonstra uma fraca associação entre autopercepção e as reais condições de saúde bucal;
- é necessária uma maior ênfase às políticas públicas educativas com o intuito de aperfeiçoar a autopercepção e o autocuidado em relação à saúde bucal dos indivíduos assistidos pelo ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes;
- a inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atenção ao paciente reumático do Hucam/Ufes é de fundamental importância para que se possa melhorar a qualidade do atendimento oferecido a essa população, bem como sua qualidade de vida.

## Abstract

*The aim of the present study was to analyze the oral health conditions and self-perception of patients in treatment at the Cassiano Antônio de Moraes University Hospital Rheumatology Center (Hucam/Ufes) of the Federal University of Espírito Santo (Vitória - ES - Brazil). The sample consisted of 80 patients, (18 male and 62 female), none of them were under any dental treatment. The DMFT index was used to evaluate dental caries experiences using World Health Organization (WHO) criteria. It was also applied a questionnaire to analyze self-perception of oral health. The rheumatoid arthritis was the predominant rheumatic disease (50%). The age group from 15 to 19 years had a DMFT index (16.50) almost 3 times higher than the regional average for the same age group (5.94). Despite the poor conditions of oral health, 58.75% of the subjects had a positive self perception. This demonstrates a weak association between self-perception and real conditions of oral health. Public educational initiatives are necessary to improve oral health self perception and self care by these individuals. For these reasons, it is important to include the dentist in the rheumatic patient treatment team.*

*Key words: Oral health. DMFT index. Arthritis rheumatoid. Self concept.*

## Referências

1. OMS. Levantamentos básicos em saúde. 4. ed. São Paulo: Santos; 1999.
2. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(2):127-41.
3. Symmons D, Mathers C, Pledger B. The global burden of rheumatoid arthritis in the year 2000. *Global Burden of Disease Study (WHO)*; 2006.
4. Silva AL, Saintraim MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(2):242-50.
5. Torres SVS. Saúde bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM (org). *Tratado de Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 828-37.
6. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: <http://www.reumatologia.com.br> (Acesso em 2 abr 2009).
7. Pesquisadores buscam nos genes as marcas da artrite reumatóide. *Jornal da Unicamp* 2005; 308:3.
8. Wellcome Trust Case Control Consortium. Genome-wide association study of 14,000 cases of seven common diseases and 3,000 shared controls. *Nature* 2007; 447:661-78.
9. Arthritis Foundation. Rheumatic arthritis. Disponível em: <http://www.arthritis.org> (Acesso em 10 mar 2009).
10. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Projeto Diretrizes, Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. Brasil; 2002.
11. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(4):349-55.
12. Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Public Health Dent* 1997; 57:40-7.
13. Selikowitz HS. Acknowledging cultural differences in the care of refugees and immigrants. *Int Dental J* 1994; 44:59-61.
14. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Austr Dent J* 1994; 39:358-64.
15. Ministério da Saúde (BR). Departamento de atenção básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília (DF); 2004.
16. Luz DT. A terceira idade. O paciente Odontogeriátrico 1999; 10(18):19-27.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
18. Locker D, Jokovic A. Using subjective oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. *Com Dent Oral Epidemiol* 1996; 24:398-402.
19. Associação Nacional dos Doentes com Atrite Infantil de Portugal. Disponível em: <http://www.andai.org> (Acesso em 15 jun 2007).
20. MN Suprimentos Terapêuticos e de Reabilitação. Disponível em: [www.mnsuprimentos.com.br](http://www.mnsuprimentos.com.br) (Acesso em 7 jul 2009).
21. Castro SAFN, Hartmann ANVC, Santos AC. Medicamentos associados à xerostomia e a distúrbios das funções orofaciais de idosos. *Rev Fonoaudiologia* 2004; 5(1):1-3.
22. Stamford TCM, Pereira DMS, Alcântara LC, Couto GBL. Parâmetros bioquímicos e suas relações com a experiência de cárie em adolescentes sadios. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(1):71-6.
23. Tárzia O. Importância do fluxo salivar com relação à saúde bucal. *Cecade News* 1993; 1(3-4):13-7.
24. Narvai PC, Antunes JLF. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In: Lebrão ML, Duarte YAO (org). *O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): OPAS/MS; 2003. p. 121-40.
25. Leão A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995; 74:1408-13.
26. Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Scheweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent* 1995; 55:197-204.

### Endereço para correspondência:

Raquel Baroni de Carvalho  
Rua Eugênio Ramos, 525/404,  
Jardim da Penha  
29060.130 Vitória - ES  
Fone: (27) 3225 2803 / 8129 6838  
E-mail: raquel\_baroni@yahoo.com.br

Recebido: 13/05/2009 Aceito: 24/07/2009