



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 36006-36011, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18944.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL DO EDENTULISMO NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO MUNICÍPIO DE CARUARU

***Maurício da Rocha Costa; Priscyla Ribeiro; Anila Thais Lucena Barbosa; Alka Daby Sales Birth; Danillo Marinho de Oliveira; Paulo Roberto Andrade Miranda; Priscila Cavalcante de Lima and José Eudes de Lorena Sobrinho**

Av. Portugal, 584 - Universitário, Caruaru - PE, 55016-400, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th February, 2020
Received in revised form
17th March, 2020
Accepted 29th April, 2020
Published online 30th May, 2020

Key Words:

Tooth Loss; Self Concept;
Dental Prosthesis; Public Health;

**Corresponding author: Maurício da Rocha Costa,*

ABSTRACT

The study aims to analyse elderly and adult edentulous patient profiles from Caruaru City, as well as the impacts and auto perception on oral health. It is a quantitative and cross-sectional study with an exploratory and analytical approach, developed at Local Basic Health Care Units. A convenience sampling (no random) was adopted, with adults and elderly recruited at clinical dental care. 749 patients were analyzed, separated into adults (53,8%) and elderly (46,2%). Regarding the auto perception and impacts, 43% of the sample reported difficulty or pain when eating, 33,1% are embarrassed to talk or smile. Moreover, 54,7% considered using or replacing the denture. Public policies stimulus were not enough to mitigate the need for prosthetic rehabilitation in most municipalities. Furthermore, north and northern regions are under developed and show greater prosthetic need. On the other hand, the elderly show passive acceptance in regards of oral health degradation due to the belief of being part of natural aging process, but they understand the edentulism impacts and aggravations in functional, emotional and social aspects.

Copyright © 2020, Maurício da Rocha Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maurício da Rocha Costa; Priscyla Ribeiro; Anila Thais Lucena Barbosa; Alka Daby Sales Birth et al., "Autopercepção e impactos em saúde bucal do edentulismo na população adulta e idosa do município de caruaru", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 36006-36011.

INTRODUCTION

Acompanhando a tendência que se observa internacionalmente, o Brasil vive uma transição demográfica caracterizada pela diminuição das taxas de fecundidade e natalidade acompanhada pela melhor qualidade de vida, resultando em aumento da população de adultos e idosos (SILVA *et al.*, 2019). Estima-se que o número de indivíduos com idade superior a 60 anos seja de 1,2 milhões em 2025, chegando a 1,5 bilhões em 2050 em todo mundo. Análogo ao aumento do envelhecimento da população, cresce a probabilidade de problemas de saúde bucal e de um ou mais distúrbios sistêmicos crônicos (QI *et al.*, 2020). Além disso, estudo de Silva *et al.* (2019) destaca a relação direta entre a idade avançada e o surgimento de sintomas depressivos. De acordo com Shokouhi *et al.* (2019), pesquisas revelaram que os impactos na redução do número de dentes sem a sua devida substituição na qualidade de vida foi tanto quanto o do câncer e das doenças renais. O edentulismo têm repercussão em vários segmentos, destacando-se os econômicos, psicológicos e sociais, afetando a qualidade de vida da população (PETRY; LOPES; CASSOL, 2018). Shokouhi *et al.* (2019) destaca que ainda que a condição de saúde bucal tenha sido historicamente analisada por pesquisas de

caráter epidemiológico que utilizavam indicadores clínicos e objetivos, atualmente também são usadas medidas específicas de qualidade de vida relacionadas a saúde bucal. A estética proporcionada pelos dentes influencia psicossocialmente indivíduos de modo que a perda de elementos dentários é responsável por causar impactos negativos, comprometendo além da condição física e emocional, a sua autoestima. Como forma de restabelecer a função e a estética, e melhorar a qualidade de vida, a odontologia lança mão de do uso de próteses dentárias, sejam fixas ou removíveis, indicadas pelo cirurgião dentista de acordo com a necessidade (BARRETO *et al.*, 2019). Em relação a autopercepção, Deus, Lima e Stefani (2018), pontuam que a autopercepção em saúde bucal é uma medida multidimensional capaz de refletir a vivência subjetiva dos indivíduos em seu bem-estar funcional, social, psicológico e por vezes, sua busca por tratamento odontológico, sendo um bom indicador de status de saúde bucal. Por outro lado, outros trabalhos (NOGUEIRA *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2020) destacam que há divergência com a real necessidade de tratamento e utilização de serviços odontológicos. A justificativa para a autopercepção positiva da saúde bucal por

parte da população idosa é acreditar que a degradação dos dentes é um processo que faz parte da fisiologia humana. Assim, autopercepção em saúde é compreendida como a interpretação que o indivíduo realiza a partir de suas experiências de saúde e doença dentro do contexto ao qual está inserido. Este julgamento está baseado nos conhecimentos acessíveis, modificados pela experiência e pelas normas sociais e culturais (DEUS; LIMA; STEFANI, 2018). Conhecer estas percepções é crucial também para estruturar uma rede de serviços de saúde bucal capaz de garantir a integralidade do cuidado em saúde bucal, inclusive com acesso à reabilitação protética (SILVA *et al.*, 2019; SHOKOUHI *et al.*, 2019)^{1,3}. Diante dessa discussão, o objetivo deste artigo é analisar o perfil de pacientes edêntulos adultos e idosos da cidade de Caruaru, bem como os impactos em saúde bucal e a autopercepção da amostra.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e abordagem exploratória analítica, realizado nas unidades de saúde do município de Caruaru em que atuam cirurgiões-dentistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita): Salgado IV, São João da Escócia III, Nova Caruaru, Unidade Escola Salgado e Encanto da Serra. O estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto de 2019 a março de 2020. Foram incluídos na pesquisa adultos na faixa etária compreendida entre 35-44 anos e idosos dos 65-74, de acordo com o IBGE, que estavam em atendimento clínico-odontológico nas unidades de saúde no período da coleta dos dados. Foram excluídos indivíduos com necessidades especiais como síndromes, alterações cromossômicas ou paralisias cerebrais. Considerando intervalo de confiança a 95% e margem de erro a 5% e prevalência do fenômeno edentulismo em 50%, a amostra foi constituída por 403 adultos e 346 idosos, totalizando 749 sujeitos. A coleta de dados aconteceu através da aplicação de uma ficha específica contendo questionário e avaliação clínica intraoral para estimativa do indicador CPO-D e uso e necessidade de prótese dentária. Cinco pesquisadores foram responsáveis pela coleta dos dados após calibração preliminar e estudo piloto para avaliar a concordância interobservador, sendo admitido o coeficiente de Kappa acima de 0,41 (moderado e estratos superiores). Os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão, mediana para as variáveis numéricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não for verificada. Para a comparação entre duas categorias em relação às variáveis numéricas foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para a comparação entre mais de duas categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis. No caso de diferença significativa pelo teste de Kruskal-Wallis, foram utilizados testes de comparações múltiplas do referido teste. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23. Os princípios éticos desse estudo estiveram de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, nº196/96, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/ASCES UNITA, parecer 3.436.220. O

termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Um total de 749 indivíduos compuseram a amostra, sendo estes usuários do sistema público de saúde, com acesso à Atenção Básica à Saúde. A idade dos participantes variou de 30 a 79 anos, com média de 52,45 anos, desvio padrão igual a 14,55 anos e mediana igual a 44,00 anos. A população amostral foi dividida em adultos e idosos (adultos 35-44 anos e idosos dos 65-74) 53,8% (n=403) da amostra enquadraram-se como adultos, enquanto 46,2% (n=346) como idosos. Sobre o sexo, mais de 70% (n=525) da amostra era do sexo feminino, enquanto que apenas 29,9% do sexo masculino (n=224). Observou-se que 43,1% (n=323) se considera parda; branca 40,7% (n=305); negra 15,4% (n=115); e indígena 0,8% (n=6). Da renda familiar da amostra 79,6% (n=596) recebiam até um salário mínimo, 18,7% (n=140) entre 2 e 3 salários mínimos e 1,7% (n=13) mais de 3 salários mínimos. Já em relação à morbidade bucal, 75,4% (n=565) necessitavam de tratamento odontológico pela avaliação dos cirurgiões-dentistas examinadores. A escolaridade (em anos de estudo) pontuou que 43,1% (n=323) apresentaram até 4 anos de estudo, 31,2% (n=234) de 4 a 8 anos de estudo e 25,6% (n=192) acima de 8 anos de estudo. Quando questionados sobre o último atendimento odontológico, 51% (n=382) relatou ter realizado visita há menos de um ano, 19,4% (n=145) de dois a três anos e 29,6% (n=222) realizou a última consulta há mais de três anos. Além disso, 28,8% (n=216) relatou prevalência de dor de dente nos últimos 6 meses. Conforme a tabela 1. Informações sobre conhecimento a respeito da disponibilidade de prótese pelo SUS também são ressaltadas a seguir.

Tabela 1. Avaliação da morbidade bucal referida e uso de serviços

| Variável | n | % |
|---|-----|-------|
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Necessita de tratamento odontológico | | |
| Sim | 565 | 75,4 |
| Não | 184 | 24,6 |
| Prevalência de dor nos últimos 6 meses | | |
| Sim | 216 | 28,8 |
| Não | 533 | 71,2 |
| Quando visitou o dentista | | |
| Menos de 1 ano | 382 | 51,0 |
| De 2 a 3 anos | 145 | 19,4 |
| Acima de 3 anos | 222 | 29,6 |
| Onde realizou prótese | | |
| Não usa | 368 | 49,1 |
| COP | 112 | 15,0 |
| LPP | 246 | 32,8 |
| CEO | 17 | 2,3 |
| LRPD | 6 | 0,8 |
| Sabe da disponibilidade de prótese pelo SUS | | |
| Sim | 287 | 38,3 |
| Não | 462 | 61,7 |
| Sabe como ter prótese pelo SUS | | |
| Sim | 143 | 19,1 |
| Não | 606 | 80,9 |
| Usou o CEO alguma vez | | |
| Sim | 133 | 17,8 |
| Não | 616 | 82,2 |
| Em caso afirmativo, qual especialidade | | |
| Endontondia | 56 | 7,5 |
| Péridontia | 21 | 2,8 |
| Cirurgia | 31 | 4,1 |
| Estômato | 5 | 0,7 |
| Prótese | 7 | 0,9 |
| Radiologia | 13 | 1,7 |
| Não fez uso do CEO | 616 | 82,2 |

Tabela 2. Avaliação da autopercepção e impactos em saúde bucal

| Variável | n | % |
|---|-----|-------|
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Usa prótese superior | | |
| Não usa | 369 | 49,3 |
| Sim | 380 | 50,7 |
| Tipo de prótese superior que utilizava | | |
| Não utiliza | 369 | 49,3 |
| Uma PF (Prótese fixa) | 14 | 1,9 |
| Mais do que uma PF | 4 | ,5 |
| PPR | 162 | 21,6 |
| Uma ou + PF e uma ou mais PPR | 2 | ,3 |
| PT | 198 | 26,4 |
| Usa prótese inferior | | |
| Não usa | 516 | 68,9 |
| Sim | 233 | 31,1 |
| Tipo de prótese inferior que utilizava | | |
| Não utiliza | 516 | 68,9 |
| Uma PF (Prótese fixa) | 4 | ,5 |
| Mais do que uma PF | 26 | 3,5 |
| PPR (Prótese parcial removível) | 89 | 11,9 |
| Uma ou + PF e uma ou mais PPR | 5 | ,7 |
| Prótese total | 109 | 14,6 |
| Necessita de prótese superior | | |
| Não necessita | 204 | 27,2 |
| Necessita | 545 | 72,8 |
| Necessita de prótese inferior | | |
| Não necessita | 179 | 23,9 |
| Necessita | 570 | 76,1 |
| Com relação aos seus dentes está: | | |
| Muito satisfeito | 64 | 8,5 |
| Satisfeito | 261 | 34,8 |
| Imparcial | 111 | 14,8 |
| Insatisfeito | 209 | 27,9 |
| Muito Insatisfeito | 84 | 11,2 |
| Não sabe | 20 | 2,7 |
| Considera usar ou trocar sua dentadura | | |
| Sim | 410 | 54,7 |
| Não | 277 | 37,0 |
| Não sabe | 62 | 8,3 |
| Dificuldade comer, dor ao tomar líquidos gelados ou quentes | | |
| Sim | 325 | 43,4 |
| Não | 410 | 54,7 |
| Não sabe | 14 | 1,9 |
| Incômodo ao escovar | | |
| Sim | 201 | 26,8 |
| Não | 519 | 69,3 |
| Não sabe | 29 | 3,9 |
| Seus dentes o deixam nervoso ou irritado | | |
| Sim | 137 | 18,3 |
| Não | 577 | 77,0 |
| Não sabe | 35 | 4,7 |
| Deixou de sair ou se divertir | | |
| Sim | 110 | 14,7 |
| Não | 616 | 82,2 |
| Não sabe/ | 23 | 3,1 |
| Deixou de praticar esportes | | |
| Sim | 41 | 5,5 |
| Não | 623 | 83,2 |
| Não sabe | 85 | 11,3 |
| Teve dificuldade para falar | | |
| Sim | 177 | 23,6 |
| Não | 559 | 74,6 |
| Não sabe | 13 | 1,7 |
| Sentiu vergonha de sorrir ou falar | | |
| Sim | 248 | 33,1 |
| Não | 482 | 64,4 |
| Não sabe | 19 | 2,5 |
| Atrapalham para estudar ou trabalhar | | |
| Não | 604 | 80,6 |
| Sim | 112 | 15,0 |
| Não sabe | 33 | 4,4 |
| Dormiu mal ou não dormiu | | |
| Não | 523 | 69,8 |
| Sim | 206 | 27,5 |
| Não sabe | 20 | 2,7 |

A respeito ao uso, necessidade e tipo de prótese, foi visto que 49,3% (n=369) faziam uso de prótese no arco superior, e 68,9% (n=516) faziam uso da prótese inferior. De acordo com a tabela 2. Além disso, observou-se que 72,8% (n=545) necessitava de prótese superior e 76,1% (570) necessitava de prótese inferior. Sobre a autopercepção e impactos de saúde bucal, a amostra foi dividida entre adultos e idosos, observando-se assim associações significativa como pontuado a tabela 2. Observou-se associação estatística entre os grupos etários com as variáveis: necessidade de tratamento, dor nos 6 meses anteriores à pesquisa, tempo de visita ao dentista, local onde realizou a prótese, usou o CEO alguma vez, a especialidade que utilizou e nas citadas variáveis se destaca que: o percentual que mostra necessidade de tratamento odontológico foi mais elevado entre os adultos do que entre os idosos (90,4% x 57,6%); o percentual que apresenta ter tido dor nos 6 meses anteriores da pesquisa foi mais elevado entre os adultos (36,9% x 19,3%). Na tabela 4, pode ser observado resultados da autopercepção e impactos em saúde bucal de acordo com o grupo etário. Destaca-se o valor de 72,8% (n=545) de indivíduos que necessitam de prótese dentária superior e 76,1% (n=570) necessitam de prótese inferior.

DISCUSSÃO

Pesquisas sobre experiência e autopercepção da perda dos elementos dentários e a sua substituição têm recebido pouca atenção por parte dos pesquisadores sociais (ROSA *et al.*, 2020). No entanto, o edentulismo é responsável por um impacto negativo na realização de atividade fisiológica da população, como a capacidade de mastigar e comer, agravando assim o risco de fragilidade, e também da autoestima (SMITH; SMITH; THOMSON, 2019; CARDOSO, *et al.*, 2016). Além disso, na última década, a condição periodontal e a perda dentária ficaram evidentes em decorrência à crescente evidência da relação desses fatores com a mortalidade². Concomitantemente, os avanços estimulados pela Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil não foram suficientes para reduzir a necessidade de reabilitação protética na maioria dos municípios impedindo que ocorra uma integralidade e longitudinalidade do tratamento odontológico no sistema público de saúde (SILVA *et al.*, 2020; BITENCOURT; CORRÊA; TOASSI, 2019). O último levantamento epidemiológico brasileiro em saúde bucal (2010) revelou que 68,8% dos adultos e 92,7% dos idosos apresentavam necessidade de prótese dentária (ABREU, 2019). Resultados semelhantes são encontrados na população de Caruaru, posto que no presente estudo, 64,1% dos adultos e 83% dos idosos apresentaram essa necessidade. Diferenças regionais identificadas na provisão dos procedimentos de prótese dentária revelam as desigualdades no Brasil, de modo que as regiões norte e nordeste são as regiões menos desenvolvidas e aquelas com maiores necessidades de saúde bucal. No sul e no sudeste, por exemplo, observam-se resultados variáveis, 41,1% dos idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul (SORIA *et al.*, 2019) e quase 70% da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, apresentam a necessidade de prótese dentária (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Diferenças na gestão dos serviços da Atenção Primária à Saúde e dificuldades no acesso de pessoas em áreas carentes podem explicar essas diferenças regionais no Brasil (ABREU, 2019). Observou-se, em Caruaru, Pernambuco, alta prevalência da necessidade de reabilitação protética entre adultos e idosos em ambas arcadas dentárias. E de acordo com Souza *et al* (2016), o uso de próteses dentárias totais entre os idosos do Brasil ainda é baixo quando se observa a população

Tabela 3. Avaliação da morbidade bucal referida e uso de serviços segundo o grupo etário

| Variável | Grupo | | | | Grupo total | | Valor p |
|---|-------------|------|------------|------|-------------|------|---------------------------|
| | Adulto n | % | Idoso n | % | n | % | |
| Necessidade de tratamento odontológico | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 368 | 90,4 | 197 | 57,6 | 565 | 75,4 | |
| Não | 39 | 9,6 | 145 | 42,4 | 184 | 24,6 | |
| Dor nos últimos 6 meses | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 150 | 36,9 | 66 | 19,3 | 216 | 28,8 | |
| Não | 257 | 63,1 | 276 | 80,7 | 533 | 71,2 | |
| Tempo de visita ao dentista | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Menos de 1 ano | 266 | 65,4 | 116 | 33,9 | 382 | 51,0 | |
| De 2 a 3 anos | 88 | 21,6 | 57 | 16,7 | 145 | 19,4 | |
| Acima de 3 anos | 53 | 13,0 | 169 | 49,4 | 222 | 29,6 | |
| Onde realizou prótese | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Não usa | 266 | 65,4 | 102 | 29,8 | 368 | 49,1 | |
| COP | 47 | 11,5 | 65 | 19,0 | 112 | 15,0 | |
| LPP | 85 | 20,9 | 161 | 47,1 | 246 | 32,8 | |
| CEO | 9 | 2,2 | 8 | 2,3 | 17 | 2,3 | |
| LRPD | - | - | 6 | 1,8 | 6 | 0,8 | |
| Sabe da disponibilidade de prótese pelo SUS | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,288 |
| Sim | 163 | 40,0 | 124 | 36,3 | 287 | 38,3 | |
| Não | 244 | 60,0 | 218 | 63,7 | 462 | 61,7 | |
| Sabe como ter prótese pelo SUS | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,539 |
| Sim | 81 | 19,9 | 62 | 18,1 | 143 | 19,1 | |
| Não | 326 | 80,1 | 280 | 81,9 | 606 | 80,9 | |
| Usou o CEO alguma vez | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 100 | 24,6 | 33 | 9,6 | 133 | 17,8 | |
| Não | 307 | 75,4 | 309 | 90,4 | 616 | 82,2 | |
| Em caso afirmativo, qual a Especialidade | | | | | | | p ⁽²⁾ < 0,001* |
| Endontondia | 48 | 11,8 | 8 | 2,3 | 56 | 7,5 | |
| Péridontia | 18 | 4,4 | 3 | 0,9 | 21 | 2,8 | |
| Cirurgia | 20 | 4,9 | 11 | 3,2 | 31 | 4,1 | |
| Estômato | 1 | 0,2 | 4 | 1,2 | 5 | 0,7 | |
| Prótese | 3 | 0,7 | 4 | 1,2 | 7 | 0,9 | |
| Radiologia | 10 | 2,5 | 3 | 0,9 | 13 | 1,7 | |
| Não fez uso do CEO | 307 | 75,4 | 309 | 90,4 | 616 | 82,2 | |

(*) Associação associativa a 5%; (1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson; (2) Pelo teste Exato de Fisher.

Tabela 4. Avaliação da autopercepção e impactos em saúde bucal segundo o grupo etário

| Variável | Grupo | | | | Grupo total | | Valor p |
|---|-------------|------|------------|------|-------------|------|---------------------------|
| | Adulto N | % | Idoso n | % | n | % | |
| Usa prótese superior | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Não usa | 265 | 65,1 | 104 | 30,4 | 369 | 49,3 | |
| Sim | 142 | 34,9 | 238 | 69,6 | 380 | 50,7 | |
| Usa prótese inferior | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Não usa | 335 | 82,3 | 181 | 52,9 | 516 | 68,9 | |
| Sim | 72 | 17,7 | 161 | 47,1 | 233 | 31,1 | |
| Necessita de prótese superior | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Não necessita | 146 | 35,9 | 58 | 17,0 | 204 | 27,2 | |
| Necessita | 261 | 64,1 | 284 | 83,0 | 545 | 72,8 | |
| Necessita de prótese inferior | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Não necessita | 137 | 33,7 | 42 | 12,3 | 179 | 23,9 | |
| Necessita | 270 | 66,3 | 300 | 87,7 | 570 | 76,1 | |
| Com relação aos seus dentes está: | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Muito satisfeito | 41 | 10,1 | 23 | 6,7 | 64 | 8,5 | |
| Satisfeito | 151 | 37,1 | 110 | 32,2 | 261 | 34,8 | |
| Imparcial | 68 | 16,7 | 43 | 12,6 | 111 | 14,8 | |
| Insatisfeito | 110 | 27,0 | 99 | 28,9 | 209 | 27,9 | |
| Muito Insatisfeito | 35 | 8,6 | 49 | 14,3 | 84 | 11,2 | |
| Não sabe | 2 | 0,5 | 18 | 5,3 | 20 | 2,7 | |
| Considera usar ou trocar sua dentadura | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 173 | 42,5 | 237 | 69,3 | 410 | 54,7 | |
| Não | 190 | 46,7 | 87 | 25,4 | 277 | 37,0 | |
| Não sabe | 44 | 10,8 | 18 | 5,3 | 62 | 8,3 | |
| Dificuldade: | | | | | | | |
| Comer, dor ao tomar líquidos gelados ou quentes | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 213 | 52,3 | 112 | 32,7 | 325 | 43,4 | |
| Não | 193 | 47,4 | 217 | 63,5 | 410 | 54,7 | |
| Não sabe | 1 | 0,2 | 13 | 3,8 | 14 | 1,9 | |
| Incômodo ao escovar | | | | | | | p ⁽¹⁾ < 0,001* |
| Sim | 128 | 31,4 | 73 | 21,3 | 201 | 26,8 | |
| Não | 276 | 67,8 | 243 | 71,1 | 519 | 69,3 | |
| Não sabe | 3 | 0,7 | 26 | 7,6 | 29 | 3,9 | |
| Seus dentes o deixam nervoso ou irritado | | | | | | | p ⁽¹⁾ = 0,002* |
| Sim | 80 | 19,7 | 57 | 16,7 | 137 | 18,3 | |
| Não | 318 | 78,1 | 259 | 75,7 | 577 | 77,0 | |
| Não sabe | 9 | 2,2 | 26 | 7,6 | 35 | 4,7 | |

total. As projeções mostram ainda que até 2040, as mandíbulas desdentadas serão praticamente nulas entre os adolescentes, 1,77% entre os adultos, mas 85,96% entre os idosos (CARDOSO *et al.*, 2016), representando um impacto negativo na saúde dessa população, caso não seja iniciada uma política direcionada a esse grupo. O financiamento dos serviços de reabilitação protética foi estabelecido em 2005 pelo Ministério da Saúde (SORIA *et al.*, 2019). E apenas 38,3% da amostra deste estudo apresentaram conhecimento sobre a responsabilidade do SUS na disponibilização de próteses dentárias, e menos de 20% sabiam como obter a prótese pelo sistema público de saúde. A escolaridade proporciona maior acesso à informação, além disso, é um marcador da condição econômica capaz de proporcionar maior utilização dos serviços de saúde podendo esse ser o principal motivo do desconhecimento da responsabilidade do SUS em relação a prótese (SORIA *et al.*, 2019). Outrossim, as perdas dentárias são determinadas pelo nível socioeconômico, baixo nível de escolaridade e renda. Neste estudo, o valor do índice de CPO-D aumenta à medida em que os anos de estudo diminuem, o mesmo acontece quando se correlaciona com a renda familiar. Da mesma maneira, ao analisar os dados das Pesquisas Nacionais de Saúde Bucal realizadas em 2002-2003 e 2010, observa-se maior prevalência de perda dentária entre idosos de menor renda e escolaridade (TEIXEIRA *et al.*, 2016). Silva Júnior, Sousa e Batista (2019) comprovam associações entre desigualdades sociais e a condição de saúde bucal. Em estudo, a classe social de menor estrato e os usuários do serviço público de saúde apresentaram associação entre a presença do biofilme e bolsa periodontal, levando a perda dental, justificando assim, edentulismo nessa população.

Sobre a última visita ao dentista, 51% da amostra de Caruaru afirmou realizá-la há menos de um ano. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em São Paulo (TEIXEIRA *et al.*, 2016). Esse número diminui de acordo com a condição bucal e a idade, pesquisa representativa estimou que apenas 18% dos idosos brasileiros, edêntulos e portadores de próteses totais realizaram a última consulta odontológica há menos de um ano (SOUSA *et al.*, 2016). Maia *et al.* (2018) afirmam que a probabilidade de perda dentária diminui de 65 a 66% quando a visita odontológica ocorria anualmente. Por outro lado, mais de 75% da amostra de Caruaru revelou necessidade de tratamento odontológico, assim como em estudos realizados na Noruega (DAHL; CALOGIRU; JONSSON, 2018) e na França (ROSA *et al.*, 2020). Faz-se necessário uma reflexão acerca do acesso e resolubilidade dos serviços de saúde ofertados à população. A partir de 2003 a endodontia e a prótese, especialidades importantes no tratamento de dentes comprometidos e na substituição de elementos perdidos, passaram a fazer parte das opções terapêuticas oferecidas pelo sistema público de saúde, e ainda assim esses serviços atingem apenas uma pequena parcela da população (CARDOSO *et al.*, 2016). Há ainda uma correlação entre as dificuldades encontradas ao acesso aos serviços de saúde bucal ao alto custo do tratamento odontológico, problemas de transporte, dificuldades de mobilidade, percepção de tempo de vida limitado restante, além de tratamentos traumáticos na infância (SMITH; SMITH; THOMSON, 2019). Estudo destaca ainda a associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal entre indivíduos de menor renda e menor escolaridade (Silva Júnior; Sousa; Batista, 2019). Estudo realizado em Fortaleza - CE buscou investigar a autopercepção da saúde bucal de idosos, e identificou grande predominância de edentulismo, uso e necessidade de prótese, caracterizando condição bucal precária

dos idosos, por outro lado, encontrou uma ótima ou boa percepção de saúde bucal. Observa-se que como forma de justificar autopercepção positiva dos dentes, mesmo com condição de saúde precária, os idosos possuem uma aceitação passiva da degradação da condição bucal, considerando um evento "natural" (fisiológico) (NOGUEIRA *et al.*, 2017). Esse conceito pode resultar em subestimação da necessidade de cuidados em saúde bucal (ROSA *et al.* 2020). Além disso, os fatores sociodemográficos como o gênero e o estado civil são capazes de influenciar a percepção de saúde bucal mais do que a escolaridade e a idade (ROSENDO *et al.*, 2017). Já estudo realizado por Agostinho *et al.* (2015) identificaram coerência entre a autopercepção de saúde bucal com a condição encontrada, embora a reabilitação protética não foi um fator que contribuiu para a melhoria dessa percepção. De acordo com Deus, Lima e Stefani (2018), existe uma correlação significativa entre o status dentário autopercebido e os achados do exame clínico bucal em termos de necessidade de tratamento. De modo que os dados de autopercepção em saúde bucal podem ser usados como um bom indicador de status de saúde bucal. Dos pacientes usuários de próteses dentárias, a dor na mucosa é uma das queixas mais comuns. Petry, Lopes e Cassol (2018) ao avaliarem a autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária, pontuaram que 47% e 45% da sua amostra sente dor sempre ou algumas vezes, respectivamente, ao se alimentar. Outro estudo, realizado no Japão, correlaciona a dor ao uso de prótese em 42,8% da amostra (KUMAGAI *et al.*, 2016). Resultado semelhante é encontrado no estudo de Caruaru, no qual 43,4% da população analisada apresenta alguma dificuldade em comer e ou dor ao tomar líquidos quentes ou gelados.

Estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, também apresenta relação entre o uso de prótese e a dor e limitações funcionais (BITENCOURT; CORRÊA; TOASSI, 2019). Supõe-se assim que alimentos mais duros, que causam dor ou desconforto, podem ter relação direta à má adaptação da prótese dentária, concluindo que os paciente idosos com próteses apresentam uma autopercepção inadequada das condições alimentares (PETRY; LOPES; CASSOEL, 2018). Relações sociais também são comprometidas devido às condições de saúde bucal. Mais de 30% da amostra de Caruaru apresenta vergonha de sorrir ou falar, sendo registradas associações significativas entre os grupos de adultos e idosos ($p < 0,05$). A aceitação da aparência física para a população idosa é importante, uma vez que engloba diversos fatores como a integração social, vida afetiva com os familiares e amorosa, além da comunicação oral, principal meio para socialização, sendo a qualidade de vida nesse contexto caracterizada pela ausência de dor (PETRY; LOPES; CASSOEL, 2018). A necessidade de prótese foi significativamente maior em adultos de Caruaru, mas a autopercepção em considerar usar ou trocar a prótese dentária foi significativamente maior nos adultos ($p < 0,001$). Este resultado pode estar associado ao fato de que o edentulismo total em conjunto com a necessidade protética, ou insatisfação com prótese atual, podem influenciar na autopercepção da condição de saúde bucal, consequentemente, a necessidade de prótese dentária. Os resultados permitem identificar que a qualidade de vida da população adulta e idosa e dependente da condição de saúde bucal e da autopercepção que apresentam. As próteses são de grande relevância para suprir a necessidade estética e a fisiologia, mas por outro lado interfere a função mastigatória através da dor, e são compreendidas como

agravos da perda dentária, comprometendo as relações sociais e, portanto, na autoestima, diminuída pela perda de dentes.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. H. N. G. 2019. What Has Changed in the Dental Prosthesis Procedures in Primary Health Care In Brazil?. *Brazilian Dental Journal*. 30(5), pp. 519-522.
- Agostinho, A. N. C. G., Camops, M. L., Silveira, J. L. G. C. 2015. Edentulism, denture wearing and self-perceived of oral health among elderly. *Rev Odontol UNESP*. 44(2), pp. 74-79.
- Barreto, J. O. *et al.* 2019. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 8(1), pp. 48-52.
- Bitencourt, F. V., Corrêa, H. W., Toassi, R. F.C. 2019. Tooth loss experiences in adult and elderly users of Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(1), pp. 169-180.
- Cardoso, M. *et al.* 2016. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(4), pp. 1239-1245.
- Dahl, K. E., Calogiru, G., Jonsson, B. 2018. Perceived oral health and its association with symptoms of psychological distress, oral status and socio-demographic characteristics among elderly in Norway. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1).
- Deus, R. A., Lima, A. A., Stefani, C. M. 2018. Autopercepção da saúde bucal de universitários fumantes, não fumantes e fumantes passivos. *Rev Odontol Bras Central*. 27(81), pp. 87-93.
- Kumagai, H., Fueki, K., Yoshida-Kohno, E., Wakabayashi, N. 2016. Factors associated with mucosal pain in patients with partial removable dental prostheses. *Journal of Oral Rehabilitation*. 43, pp. 683-691.
- Maia, F. B. M., Sousa, E. T., Sampaio, F. C., Freitas, C. H. S. M., Forte, F. D. S. 2018. Tooth loss in middle-aged adults with diabetes and hypertension: Social determinants, health perceptions, oral impact on daily performance (OIDP) and treatment need. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 23(2).
- Nogueira, C. M. R. *et al.* 2017. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. 20(1), pp. 07-19.
- Oliveira, R. F. R. *et al.* 2016. Equidade no uso de serviços odontológicos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre idosos: um estudo de base populacional. *Ciência e saúde coletiva*. 21(11), pp. 3509-3523.
- Petry, J., Lopes, J. C., Cassol, K. 2018. Autoperception of food conditions of elderly dental prosthetic users. *CoDAS*. 31(3).
- Qi, L., Qian, Y., Zhu, F., Cao, N., Lu, H., Zhang, L. 2020. Association between periodontal disease and tooth loss and mortality in an elderly Chinese population. *Aging Clinical and Experimental Research*. doi:10.1007/s40520-019-01446-6
- ROSA, R. W.; *et al.* 2020. Important oral care needs of older French people: A cross-sectional study. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 68, pp. 83 - 90.
- Rosendo, R. A., Sousa, J. N. L., Abrantes, J. G. S., Cavalcante, A. B. P., Ferreira, A. K. T. F. 2017. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Ciência e Saúde Onliner*. 6(1), pp. 89-102.
- Shokouhi, E., Mohamadian, H., Babadi, F., Cheraghian, B., Araban, M. 2019. Improvement in oral health related quality of life among the elderly: a randomized controlled trial. *BioPsychoSocial Medicine*. 13(1). doi:10.1186/s13030-019-0170-3
- Silva Júnior, M. F., Sousa, M. R. L., Batista, M.J. 2019. Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. *Braz. Oral Res*. 33.
- Silva, A. E. R., Kunrath, I., Danigno, J.F., Cascaes, A.M., Castilhos, E.D., Langlois, C.O., Demarco, F. F. 2019. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(1), pp. 181-188.
- Smith, L. A., Smith, M., Thomson, W. M. 2019. Barriers and enablers for dental care among dentate home-based older New Zealanders who receive living support. *Gerontology*.
- Soria, G. S. *et al.* 2019. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 35(4).
- Souza, J. G. S. *et al.* 2016. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(11), pp. 3407-3415.
- Teixeira, D. S. C. *et al.* 2016. Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 32(8).
