

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre adultos e idosos de um município da região metropolitana de Curitiba

Edentulism, use of prosthesis and self-perception of oral health among adults and elderly people in a municipality in the metropolitan region of Curitiba

Julia Schlichting Azevedo¹
Emilly Godinho Corrêa¹
Victória Hofstaetter¹
Eduardo Pizzatto¹
Marilene da Cruz Magalhães Buffon¹
José Carlos Stocco¹

Autor para correspondência:

Julia Schlichting Azevedo
Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Comunitária
Rua Padre Camargo, n. 280, 7.º andar – Centro
CEP 80060-240 – Curitiba – PR – Brasil
E-mail: juliaschlichting@hotmail.com

¹ Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 17 fev. 2023. Data de aceite: 23 fev. 2023.

Palavras-chave:

levantamento
epidemiológico; saúde
bucal; prótese total.

Resumo

Introdução: Apesar das evidências de melhorias nas condições de saúde bucal no Brasil, o edentulismo ainda é considerado um problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde bucal da população adulta e idosa em um município da região metropolitana de Curitiba (PR), estimando o edentulismo, por meio da avaliação do uso e necessidade de próteses nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, além de analisar o uso e a necessidade de prótese relacionando a situação socioeconômica e escolaridade. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo,

com abordagem quantitativa, que avaliou 243 participantes por intermédio de exame clínico e questionário. O programa Epi Info (versão 7.2), de domínio público, foi usado para cálculo de frequências e porcentagens. Para verificação da relação entre as variáveis categóricas, realizou-se o teste qui-quadrado. **Resultados:** Mostra-se prevalência do uso de prótese total superior (25,5%). Tal uso sofreu um aumento significativo nos idosos (55,5%). Além disso, os participantes apresentaram distorções na autopercepção em saúde bucal. **Conclusão:** Com base nos dados encontrados, evidenciou-se que o edentulismo possui fatores associados a desigualdades sociais e que a saúde bucal da população avaliada é precária, com número elevado de dentes perdidos e necessidades protéticas. São necessárias estratégias para melhoria das condições de vida e promoção de saúde bucal, pelo potencial de reduzir a prevalência de perda dentária.

Keywords:

epidemiological survey;
oral health; dentures.

Abstract

Introduction: Despite evidence of improvements in oral health conditions in Brazil, edentulism is still considered a public health problem. **Objective:** The present study aimed to evaluate the oral health conditions of the adult and elderly population in a municipality in the metropolitan region of Curitiba-PR; estimating edentulism, by assessing the use and need for prostheses in the age groups of 15 to 19, 35 to 44 and 65 to 74 years; in addition to analyzing the use and need for a prosthesis, relating socioeconomic status and education. **Material and methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative, evaluating 243 participants, through clinical examination and questionnaire. The public domain Epi Info program (version 7.2) was used to calculate frequencies and percentages, and to verify the relationship between categorical variables, the chi-square test was performed. **Results:** Show a prevalence of the use of complete dentures greater than 25.5%, and this use of complete dentures has significantly increased in the elderly, 55.5%. In addition, the participants presented distortions in their self-perception of oral health. **Conclusion:** From the data of this study, it was reinforced that edentulism presents factors associated with social inequalities, and that the oral health of the evaluated population is precarious, with a high number of lost teeth and prosthetic needs, being necessary strategies to improve living conditions and promote oral health, due to the potential to reduce the prevalence of tooth loss.

Introdução

Estudos epidemiológicos em populações adultas e idosas têm sido de grande interesse para o planejamento de políticas públicas em saúde bucal, além de tornar possível o estabelecimento de metas para proporcionar melhor atenção a esses grupos etários. O envelhecimento sem o adequado cuidado com a saúde bucal pode levar a intensas mudanças no aparelho estomatognático, reduzindo

sua capacidade física e funcional [17]. A perda dental parcial ou total acaba impactando na qualidade de vida do indivíduo, além de prejuízos nutricionais, estéticos, psicológicos e sociais [21]. Entre os fatores relacionados ao edentulismo, ao lado dos aspectos biológicos destacam-se as condições socioeconômicas, de saúde e educação, o acesso e uso dos serviços odontológicos, os sistemas de saúde, a autopercepção da saúde bucal e as crenças sociais. Com isso, o edentulismo torna-se um forte indicador de saúde para adultos e idosos [17].

Do ponto de vista cultural, o edentulismo no Brasil ainda é aceito por muitos como fenômeno natural do envelhecimento. No entanto sabe-se hoje que essa condição é reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, possibilitando a manutenção dos dentes naturais até idades mais avançadas, de forma funcional e saudável [25]. O levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado no Brasil em 2003, chamado SB Brasil, mostrou a perda dentária precoce como um importante problema que se iniciava na primeira faixa etária examinada, 15 a 19 anos, com um agravamento gradual nas demais idades. Por conseguinte, a necessidade protética teve início entre os adolescentes [6].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a padronização do planejamento, critérios de diagnóstico, análise e sumarização dos dados de levantamentos epidemiológicos sobre condições de saúde bucal e ressaltou a necessidade da condução de tais levantamentos de forma periódica [28].

A epidemiologia tem como propósito, em populações específicas, a avaliação das condições de saúde e de seus determinantes, com aplicação prática no controle e prevenção das doenças e agravos à saúde [28]. Os levantamentos epidemiológicos permitem a avaliação das condições de saúde e auxiliam os governos, autoridades e profissionais na formulação de políticas e programas na prevenção e estimativa da carga das doenças, na avaliação do impacto, eficácia, efetividade ou eficiência dos esforços para controlar doenças e promover a qualidade de vida entre as pessoas [20].

Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), fundamentada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade [7]. Com isso, os recursos financeiros destinados à saúde bucal aumentaram progressivamente, até mesmo para tratamentos de média complexidade, por meio da implantação e custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) [19].

A última pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada no ano de 2010 (SB Brasil 2010), seguiu as recomendações da OMS para inquéritos de saúde bucal, incluindo o edentulismo, adequando algumas características à realidade do país e aprimoradas do projeto anterior, de modo a evidenciar a gravidade do problema [24]. Embora o projeto do Ministério da Saúde – SB 2003 e 2010 tenha avaliado condições de saúde bucal na

população brasileira, esses levantamentos nacionais não têm produzido dados representativos para municípios com populações menores. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos: avaliar as condições de saúde bucal da população adulta e idosa em um município da região metropolitana de Curitiba (PR); estimar o edentulismo, por meio da avaliação do uso e da necessidade de próteses nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos; verificar a autopercepção em saúde bucal e perfil socioeconômico da população avaliada; analisar o uso e a necessidade de prótese, relacionando a situação de vulnerabilidade socioeconômica e escolaridade.

Material e métodos

A pesquisa consistiu em um estudo transversal, com abordagem quantitativa, e caracterizou-se um recorte do levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado entre os anos de 2019 e 2022 no município de Piraquara (PR), localizado na região metropolitana de Curitiba. Este estudo seguiu as normas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o protocolo n.º 3.491.102.

Piraquara é um município brasileiro do estado do Paraná, localizado na região metropolitana da grande Curitiba. Sua população estimada é de 116.852 habitantes [14]. Integra a 2.ª Regional Metropolitana de Saúde e se caracteriza como nível de Gestão de Atenção Básica. Piraquara possui ausência de dados epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal.

Diante desse cenário, justifica-se a importância da presente investigação, pela falta de dados epidemiológicos em âmbito municipal e pelo seu potencial em fornecer subsídios para que a gestão local possa buscar estratégias que resultem na melhoria da assistência odontológica do município, entendendo as reais necessidades de saúde bucal da população, para proporcionar qualidade no serviço prestado.

Incluíram-se no estudo residentes do município de Piraquara nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, de ambos os sexos. O cálculo amostral realizado levou em conta como referência a população do município com essas idades mencionadas. Com isso, chegou-se a uma amostra de 243 participantes.

A amostra foi selecionada com base na população cadastrada no Sistema Único de

Saúde (SUS), considerando a disponibilidade dos moradores que se encaixam nas especificidades citadas, presentes em suas respectivas residências, escolas ou usuários das Unidades de Saúde (US) do município. Foram explicados os objetivos da pesquisa para a população, e a concordância da participação ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os menores entre 15 e 17 anos, houve a necessidade da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), além do TCLE assinado pelos pais ou responsáveis. Excluíram-se do presente estudo a população com faixa etária não correspondente às especificadas e indivíduos não residentes em Piraquara.

Como instrumento de coleta utilizaram-se dados do exame clínico e da ficha clínica adaptada em forma de questionário, tendo como base o SB Brasil 2003 e 2010, abordando as condições socioeconômicas, acesso aos serviços odontológicos e a autopercepção em saúde bucal. O edentulismo foi avaliado levando em consideração o uso e a necessidade de próteses de cada indivíduo, mediante observação dos participantes que faziam uso de próteses totais, fixas e/ou removíveis, ou se precisavam de algum tipo de prótese. O instrumento da pesquisa, exame clínico e preenchimento do questionário foram realizados por profissionais de saúde bucal devidamente treinados e calibrados, respeitando as normas de prevenção contra infecção cruzada.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas no Excel e posteriormente importados para a plataforma do Epi Info (versão 7.2), de domínio público, no qual foram consolidados com a finalidade de uma análise descritiva, calculando as frequências e porcentagens de respostas. Para verificação da relação entre as variáveis categóricas, aplicou-se o teste qui-quadrado, em que foram analisados os participantes da pesquisa que fazem uso ou necessitam de prótese dentária quanto às variáveis de renda, escolaridade e autopercepção em saúde bucal.

Resultados

Perfil e dados sociodemográficos da população estudada

Foram entrevistados e examinados 243 adultos e idosos vinculados a oito US do município de Piraquara (PR). Em relação ao perfil dos participantes, houve predominância do sexo feminino (66,3%, n=161), com prevalência de

idosos de 65 a 74 anos (43,6%, n=106). De acordo com a tabela I, observa-se na escolaridade dos participantes da pesquisa que 37,9% (n=92) não possuem ensino fundamental completo e apenas 16,5% (n=40) concluíram o ensino médio. A maior parte dos participantes (88,9%, n=216) apresenta renda familiar inferior a três salários mínimos, e uma porcentagem de 23,1% (n=56) relata estar desempregada.

Tabela I - Perfil sociodemográfico dos participantes segundo sexo, idade, escolaridade (N=243), município de Piraquara (PR), 2022

Sexo	Frequência (n)	Percentual (%)
Masculino	82	33,7
Feminino	161	66,3
Idade		
de 15 a 19 anos	67	27,6
de 35 a 44 anos	70	28,8
de 65 a 74 anos	106	43,6
Escolaridade		
Analfabeto	18	7,4
Fundamental incompleto	92	37,9
Fundamental completo	38	15,6
Médio incompleto	44	18,1
Médio completo	40	16,5
Superior	11	4,5
Renda		
Até 3 salários mínimos	216	88,9
Acima de 3 salários mínimos	27	11,1
Ocupação		
Do lar	44	18,1
Desempregado	56	23,1
Empregado	43	17,7
Aposentado	64	26,3
Outro	36	14,8

Uso e necessidade de próteses

Os dados obtidos a respeito do uso e da necessidade de próteses estão listados na tabela II. No que se refere às condições protéticas, a porcentagem de indivíduos edêntulos totais do arco superior é maior em comparação ao edentulismo total do arco inferior, indicado pela prevalência do

uso de prótese total superior (25,5%, n=62), seguido de desdentados parciais da arcada superior que fazem uso de combinação de próteses (8,2%, n=20).

Tabela II - Distribuição da frequência das condições e necessidades protéticas para os arcos superior e inferior, nas faixas etárias de 15 a 19 anos; 35 a 44 anos e 65 a 74 anos (N= 243), no município de Piraquara (PR), 2022

Condições protéticas	Arcada superior		Arcada inferior	
	n	%	n	%
Não usa prótese	161	66,3	195	80,2
Usa 1 ponte fixa	3	1,2	1	0,4
Usa mais de 1 ponte fixa	1	0,4	1	0,4
Prótese parcial removível	14	5,8	18	7,4
Usa 1 ou mais ponte fixa e 1 ou mais prótese parcial removível	2	0,8	2	0,8
Prótese total	62	25,5	26	10,7
Total	243	100	243	100
Necessidades protéticas				
Não necessita de prótese	138	56,8	94	38,7
Parcial, para substituir 1 elemento	21	8,6	37	15,2
Parcial, para substituir + de 1 elemento	27	11,1	55	22,7
Combinação de próteses fixas e/ou removíveis p/ + de 1 espaço protético	9	3,7	20	8,2
Prótese total	48	19,8	37	15,2
Total	243	100	243	100

O gráfico 1 demonstra que a frequência no uso de prótese superior aumenta com o avanço da idade, possivelmente em decorrência das perdas dentárias ocorridas ao longo da vida. Também evidencia que o uso de prótese total sofreu um aumento significativo nos idosos (55,5%, n=106).

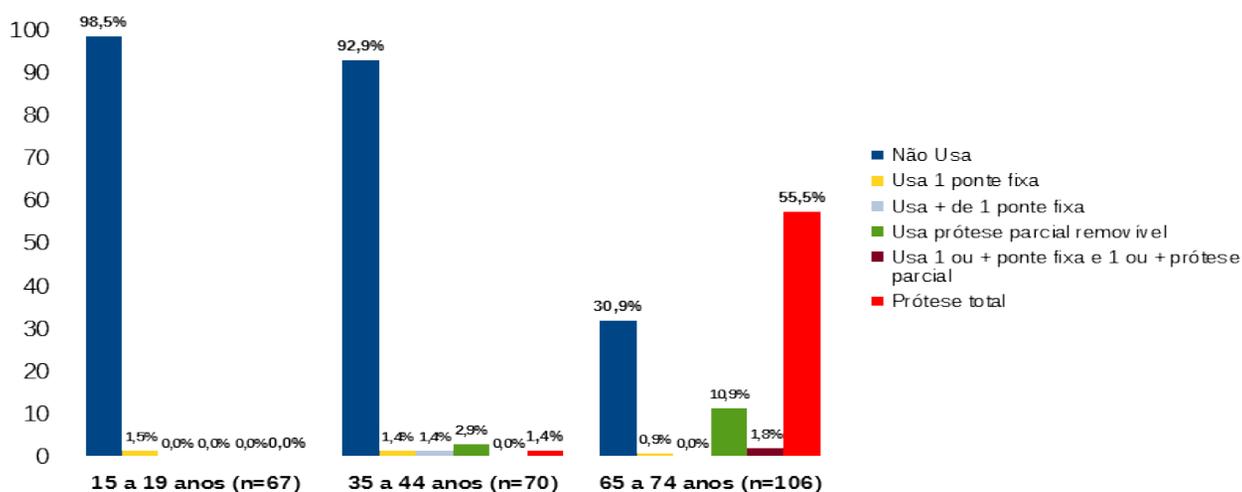


Figura 1 - Uso de prótese superior, segundo tipo e grupo etário (N=243), Piraquara (PR), 2022

Por meio da análise estatística dos dados foi possível observar que houve interdependência entre as variáveis “uso de prótese superior” e “renda” ($p=0,027$). Houve também associação entre “necessidade de prótese superior” e “renda” ($p=0,031$). Ou seja, as variáveis “utilização” e “necessidade de próteses superiores” tiveram relação com a renda familiar declarada, pois a maioria da amostra que sofre edentulismo de elementos superiores recebe abaixo de três salários mínimos, conforme exposto na tabela III. Tal dado

reforça, assim, maior perda dentária nas esferas econômicas mais baixas. Não houve associação ou tendência para uso ($p=0,065$) e necessidade de próteses inferiores ($p=0,056$). Em relação à “escolaridade”, houve relação significativa com “uso de prótese superior” e “necessidade de prótese inferior” ($p=0,00001$). Indivíduos com escolaridade mais baixa têm mais uso de prótese superior, apresentando maiores necessidades de uso de prótese inferior do que indivíduos com escolaridade mais alta.

Tabela III - Frequência das condições e necessidades protéticas para o arco superior dos participantes da pesquisa relacionadas com a renda familiar no município de Piraquara (PR), 2022 (n=243)

Condições protéticas	RENDA				p*
	Até 3 salários mínimos		Acima de 3 salários mínimos		
	n	%	n	%	
Não usa prótese	138	63,9	23	85,2	p=0,027
Usa 1 ponte fixa	2	0,9	1	3,7	
Usa mais de 1 ponte fixa	1	0,5	0	0,0	
Prótese parcial removível	14	6,5	0	0,0	
Usa 1 ou mais ponte fixa e 1 ou mais prótese parcial removível	2	0,9	0	0,0	
Prótese total	59	27,3	3	11,1	
Total	216	100	27	100	
Necessidades protéticas					p*
Não necessita de prótese	118	54,6	20	74,1	p=0,031
Parcial, para substituir 1 elemento	17	7,9	4	14,8	
Parcial, para substituir + de 1 elemento	25	11,6	2	7,4	
Combinação de próteses fixas e/ou removíveis p/ + de 1 espaço protético	9	4,2	0	0,0	
Prótese total	47	21,8	1	3,7	
Total	216	100	27	100	

* Refere-se ao teste qui-quadrado de Pearson

Autopercepção em saúde bucal

As informações que abordam as questões de autopercepção em saúde bucal estão na tabela IV. Verificou-se que 49,4% (n=120) relataram sentir algum tipo de dor de dente nos últimos seis meses; 17,7% (n=43) sentiram muita dor. Na autopercepção, 46,1% (n=112) classificaram sua saúde bucal como “ruim/péssima”, e o padrão de mastigação foi declarado para 20,1% (n=93) também como “ruim/péssimo”.

Tabela IV - Autopercepção em saúde bucal, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos (N= 243), município de Piraquara (PR), 2022

Variável		Número de indivíduos (N)	Porcentagem (%)
Como classificaria sua saúde bucal	Ótima/Boa	22	9,0
	Regular	87	35,8
	Ruim/Péssima	112	46,1
	Não sabe/Não informou	22	9,1
Como classifica a aparência dos seus dentes e gengiva	Ótima/Boa	22	9,1
	Regular	99	40,7
	Ruim/Péssima	103	42,4
	Não sabe/Não informou	19	7,8
Como classifica sua mastigação	Ótima/Boa	30	12,4
	Regular	106	43,6
	Ruim/Péssima	93	38,2
	Não sabe/Não informou	14	5,8
Como classifica sua fala em virtude de seus dentes e gengivas	Ótima/Boa	47	19,4
	Regular	132	54,3
	Ruim/Péssima	55	22,6
	Não sabe/Não informou	9	3,7
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses	Nenhuma dor	123	50,6
	Pouca dor	50	20,6
	Média dor	27	11,1
	Muita dor	43	17,7

Houve associação ou tendência estatística para autopercepção em saúde bucal e uso de prótese superior ($p=0,01$) e inferior ($p=0,03$), demonstrando que indivíduos com pior avaliação fazem menos uso de prótese. Para alguns participantes, a ausência de dentes pode ser percebida como um fator que influencia positivamente na saúde bucal, visto que participantes edêntulos que fazem uso de prótese total atribuíram nota alta para sua saúde bucal. Percebe-se que, para esse grupo, o entendimento sobre saúde bucal está distorcido ou não está baseado na quantidade de dentes presentes. Não houve associação significativa entre a autopercepção de saúde bucal e a necessidade de tratamento. No entanto não foi uma correlação esperada, pois a maioria das pessoas que necessitam de algum tipo de tratamento está no grupo dos que autoavaliaram a sua saúde bucal como “regular, ótima ou boa”.

Tabela V - Associação de autopercepção em saúde bucal com uso de prótese superior dos adultos e idosos (N= 243), município de Piraquara (PR), 2022

Uso de prótese superior	Autopercepção em saúde bucal						Total	p*
	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não sabe		
Não usa prótese n (%)	16 (9,9%)	17 (10,5%)	65 (40,4%)	50 (31,1%)	9 (5,6%)	4 (2,5%)	161 (100%)	p=0,01
Usa 1 ponte fixa n (%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100%)	
Usa mais de 1 ponte fixa n (%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (5,5%)	1 (100%)	

Continua...

Continuação da tabela V

Uso de prótese superior	Autopercepção em saúde bucal						Total	p*
	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não sabe		
Prótese parcial removível n (%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	5 (35,8%)	7 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (100%)	
Usa 1 ou mais ponte fixa e 1 ou mais prótese parcial removível n (%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	
Prótese total n (%)	5 (8,1%)	3 (4,8%)	15 (24,2%)	30 (48,4%)	7 (11,3%)	2 (3,2%)	62 (100%)	
Total	22	23	89	87	16	6	243	

* Refere-se ao teste qui-quadrado de Pearson

Discussão

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos usuários do serviço que foram entrevistados, o gênero feminino foi mais predominante. Destaca-se que, no Brasil, há maior frequência de mulheres em serviços públicos de saúde e que admitem que abandonam outra atividade rotineira por motivo de doença [18]. As condições socioeconômicas não foram satisfatórias, com prevalência de renda familiar inferior a três salários mínimos, evidenciando a vulnerabilidade da população estudada em Piraquara (PR).

O município em questão possui um dos mais baixos Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da grande Curitiba, de 0,725, com PIB *per capita* de 11.343,16 [15], sendo o menor entre os municípios vizinhos [16]. Também faz parte do g100, que é um grupo de municípios com uma combinação de grande contingente populacional, elevada vulnerabilidade socioeconômica e baixa receita tributária [10].

Em relação ao estudo realizado, evidenciou-se elevado edentulismo, que demanda por reabilitação protética, requisitando maior interesse em modificar o quadro de desatenção para com a saúde bucal da população do município, como também da população brasileira, tendo em vista que no Brasil a perda dentária ainda é um problema de saúde pública com alta prevalência e impactos negativos na qualidade vida dos indivíduos, influenciando em sua autoestima e acarretando desordens funcionais, nutricionais e estéticas [9, 12]. A extração dentária é considerada uma decorrência dos agravos em

saúde bucal, principalmente da cárie dentária. Tal prática é, muitas vezes, motivada para solucionar os quadros de dores, sobretudo nos indivíduos com piores condições socioeconômicas [27]. O reflexo dessa prática está nos índices elevados de edentulos em todo território nacional, também percebido no município de Piraquara.

O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, SB Brasil 2010, apontou urgência de organização da rede de saúde bucal, uma vez que seus indicadores demonstraram uma precocidade na perda dentária. Este estudo mostra a iniquidade no acesso aos serviços odontológicos, além de ressaltar a expressiva taxa de edentulismo na população, principalmente no grupo de idosos. Isso demonstra a importância do fortalecimento da atenção odontológica especializada [8]. A perda dentária também é considerada reflexo da cultura histórica curativa dos serviços de saúde bucal no Brasil, representados por ciclos restauradores repetitivos e mutilações dentárias [20, 21] com pouca ou nenhuma ação preventiva e exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção à saúde bucal [2].

Além disso, a alta necessidade de prótese vista na presente pesquisa pode estar relacionada com aspectos dos serviços de saúde, como: baixo acesso a programas e políticas preventivas ou de promoção de saúde, favorecendo ao longo da vida o edentulismo; dificuldades de acesso aos serviços públicos odontológicos; baixa capacidade dos serviços públicos de atender toda a demanda de reabilitação da população edêntula [26]; falta de implantação como rotina clínica da confecção de

prótese no âmbito da Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado na Rede de Atenção à Saúde Bucal do Paraná [23].

No município de Piraquara, a Rede de Atenção em Saúde Bucal (RASB) está estruturada com os serviços de atenção primária, ofertando as equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), incluídas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e fornecimento de serviços de média complexidade na atenção secundária por meio do Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), que presta assistência nas áreas de psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, ginecologia e também dispõe atendimentos odontológicos especializados, como cirurgia oral menor e próteses totais e parciais, com oferta à população pelo Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), procedimentos incorporados ao CESP [3].

Deve-se considerar que o acesso aos serviços especializados de prótese dentária no município em questão só aconteceu após a implantação do serviço de odontologia no CESP com a criação do LRPD a partir de 2016. Anteriormente o município não prestava assistência protética no serviço público, ficando a população dependente exclusivamente do serviço privado, o que levava os usuários dos serviços públicos de saúde odontológica a uma condição protética não resolvida.

Por meio da análise estatística dos dados deste estudo, nota-se que os indivíduos que precisam de tratamento possivelmente não estão conseguindo perceber essa necessidade e o quanto isso afeta em sua saúde bucal. Isso porque, mesmo diante de condições de saúde bucal precárias, um número elevado de pacientes edêntulos totais superiores (59,7%, n=37) avaliou sua saúde bucal como ótima ou boa. Nunes e Abegg [22] acreditam que, diferentemente da avaliação realizada por profissionais, a população utiliza alguns sinais e sintomas como forma de avaliar sua saúde bucal, como, por exemplo, sinais e sintomas de dor ou de limitações que afetem a mastigação e interfiram na estética.

Em um estudo, Azevedo *et al.* [4] avaliaram os dados do SB 2010 e concluíram que, de todas as macrorregiões do Brasil, o uso de prótese dentária no arco superior foi maior do que no arco inferior e as próteses mais utilizadas foram as totais. Dado semelhante ao encontrado neste estudo, em que 25,5% (n=62) usam próteses totais superiores e 10,7% (n=26) fazem uso de próteses totais inferiores. Além disso, 19,8% (n=48) necessitam de prótese superior e 15,2% (n=37) de prótese inferior. Valor inferior ao encontrado em Curitiba, em que essa

necessidade por prótese total superior foi de 22,4% [26].

No que diz respeito à renda e escolaridade, os resultados também estão em concordância com a literatura, apontando que o quadro de uso e necessidade de prótese superior se torna mais grave quando a pessoa apresenta baixa escolaridade e renda [5]. As pessoas em desvantagem social apresentam vulnerabilidade e diferentes exposições aos riscos à saúde, como consequência de condições habitacionais e alimentação inadequadas, baixa escolaridade e menor acesso aos serviços, o que reflete o lugar das pessoas nas hierarquias sociais [11].

Outro fator determinante é a crença que algumas pessoas têm de que limitações, dores e perdas dentárias são algo natural ao envelhecimento, interferindo na percepção de saúde desses indivíduos [13] e fazendo com que o edentulismo aumente gradativamente com o avanço da idade.

Conclusão

Diante do exposto conclui-se que, na população estudada, a prevalência do uso e da necessidade de prótese é elevada e que o edentulismo ainda se faz presente no cotidiano das pessoas. A necessidade e o uso de prótese estão associados a fatores sociodemográficos e econômicos. Sugere-se, portanto, que sejam promovidas integralidade e equidade, ampliando a qualificação das ações de promoção de saúde, reabilitação e tratamentos odontológicos conservadores, com atuação efetiva da rede de atenção em saúde bucal, para garantir aumento da resolubilidade das necessidades em saúde bucal dessa população, principalmente dos grupos mais vulneráveis.

Pode-se notar também que, apesar de o município de Piraquara não possuir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a inserção da Odontologia no CESP vem trazendo vários benefícios à população, pois presta serviços de prótese dentária para uma parcela economicamente mais vulnerável que antes era desassistida. No entanto é imprescindível melhorar o serviço de saúde bucal na localidade, fortalecendo a atenção primária e ampliando a atenção secundária, proporcionando o adequado financiamento e disponibilização de recursos humanos, como também programar a implementação de outras especialidades. Alguns processos avaliativos, como o levantamento epidemiológico, são capazes de promover o diagnóstico de necessidades dos

usuários, essencial para planejamento, orientação e consolidação das políticas públicas, considerando os desafios inerentes ao SUS. Também é possível que a gestão tenha acesso aos resultados deste estudo e discuta com as equipes de saúde bucal estratégias para intervir na questão, de modo a assegurar a implementação de programas de saúde bucal para promoção do bem-estar e autocuidado da população adulta e idosa.

Embora seja o primeiro levantamento epidemiológico acerca das condições de saúde bucal da população adulta e idosa de Piraquara (PR), já constitui um grande avanço para o município, por produzir informações que possam subsidiar a formulação de novas estratégias em saúde para a população. Todavia novos levantamentos epidemiológicos precisam ser realizados, a fim de avaliar e comparar os resultados ao longo do tempo.

Referências

1. Antunes JLF, Peres M. Epidemiologia da saúde bucal. 2013. 738 p.
2. Agostinho MCMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol Unesp*. 2015;44(2):74-9.
3. Azevedo JS, Martins ADL, Silva HS, Costa WS, Buffon MCM, Pizzatto E. Atenção secundária em Odontologia e a articulação no processo de referência na Rede de Atenção em Saúde Bucal. *Rev Abeno*. 2022;22(2):1706.
4. Azevedo MS, Oliveira LJCD, Correa MB, Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):e00054016.
5. Brasil. Prefeitura de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Epidemiologia. SB Brasil 2010 – perfil de saúde bucal de Curitiba. Curitiba; 2012.
6. Brasil. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(6):1005-13.
8. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgareli JV, Ambrosano GMB et al. Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):978-88.
9. De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB, Padilha DMP. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent living older people. *Nutrition*. 2008;24:546-53.
10. Frente Nacional dos Prefeitos. G100 municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica. Brasília: FNP; 2018.
11. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(112): 63-76.
12. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126136.
13. Hiramatsu DA, Franco LJ, Tomita NE. Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto à saúde bucal em uma população e origem japonesa. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2441-8.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada. Estimativas da população residente com data de referência 20 de outubro de 2021 [cited 2022 Mar 28]. Available from: URL:<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/piraquara.html>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de desenvolvimento humano (IDHM). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); 2010.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PIB per capita. IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais do Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus (Suframa); 2017.
17. Li K-Y, Wong MCM, Lam K-F, Schwarz E. Age, period, and cohort analysis of regular dental care behavior and edentulism: A marginal approach. *BMC Oral Health*. 2011;11:9.
18. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Lat Am Enferm*. 2015;23(3):553-9.

19. Maia LS, Kornis GEM. A reorganização da atenção à saúde bucal frente aos incentivos federais: a experiência fluminense. *Rev APS.* 2010;13(1): 84-95.
20. Martins AMEB, Magalhães AN, Santos AMR, Alves FG, Antunes GRS, Coutinho GCD et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. *REAS.* 2021;13(2): e-6023.
21. Moreira RS, Nico LS, Tomita, NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(10):2041-53.
22. Nunes CIP, Abegg C. Factors associated with oral health perception in older Brazilians. *Gerodontology.* 2008;25(1):42-8.
23. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Assistência à Saúde. Linha guia de saúde bucal. Curitiba: SESA; 2014. 76 p.
24. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG et al. Aspectos metodológicos do Projeto SB Brasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2012;28:40-57.
25. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no sudeste brasileiro. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2011;16(6):2975-82.
26. Souza JGSM, Souza SE, Sampaio AA, Silveira MF, Ferreira EF, Martins AMEBL. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2016;21(11).
27. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2005;10(4):1015-24.
28. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 2 ed. Geneva: World Health Organization; 2013. 127 p.