



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Silva Souza, João Gabriel; Evangelista Souza, Samilly; Araujo Sampaio, Aline; Fagundes Silveira, Marise; Ferreira e Ferreira, Efigenia; de Barros Lima Martins, Andréa Maria Eleutério

Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 11, noviembre, 2016, pp. 3407-3415

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63048304011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados

Self-perception of the need for full dental prosthesis among toothless elderly Brazilians

João Gabriel Silva Souza¹

Samilly Evangelista Souza¹

Aline Araujo Sampaio¹

Marise Fagundes Silveira²

Efigenia Ferreira e Ferreira³

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins²

Abstract The objective is to estimate the prevalence of self-perception of the need for a full dental prosthesis among toothless elderly Brazilians aged 65 to 74, as well as identify the associated factors. It is a cross-sectional study based on the national survey of oral health conditions of the Brazilian population, called SB Brazil – 2010. The dependent variable was the self-perceived need for full dental prosthesis, considering the purchase of new or replacement of the existing prosthesis. Descriptive bivariate and multiple analyses were conducted on 3514 elderly people, of which 2039 (55%) elderly self-perceived the need for a full denture. The self-perception of the need for a full denture was higher among those who needed dental prosthesis and who were dissatisfied with their oral health conditions. In addition to the high prevalence of self-perception of the need for prosthesis identified, the results identified that normative and subjective conditions of oral health remained associated with this self-perception among elderly Brazilians.

Key words Dental prosthesis, Full denture, Self-perception, Elderly

Resumo Propõe-se estimar a prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos (65 a 74 anos) brasileiros desdentados, assim como identificar seus fatores associados. Trata-se de estudo transversal com base no inquérito nacional das condições de Saúde Bucal da população brasileira, denominado SB Brasil – 2010. A variável dependente foi a autopercepção da necessidade de prótese dentária total, considerando a aquisição de prótese nova ou substituição da existente. Foram conduzidas análises descritivas, bivariadas e múltiplas. Foram incluídos 3514 idosos, destes, 2039 (55,0%) perceberam a necessidade de prótese total. A autopercepção da necessidade de prótese total foi maior entre os que necessitavam de prótese dentária inferior e que estavam insatisfeitos com as suas condições de saúde bucal. Além da alta prevalência da autopercepção da necessidade de prótese identificada, os resultados permitiram identificar que condições normativas e subjetivas de saúde bucal se mantiveram associadas a esta autopercepção entre idosos brasileiros.

Palavras-chave Prótese dentária, Prótese total, Autopercepção, Idoso

¹ Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Av. Limeira 901, Vila Rezende. 13414-903 Piracicaba SP Brasil. jgabriel.souza@yahoo.com.br

² Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Básicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros MG Brasil.

³ Odontologia Social e Preventiva, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

A diminuição nas taxas de mortalidade, o declínio nas taxas de natalidade e a elevação da expectativa de vida devido às melhorias nos cuidados e nas políticas públicas de saúde contribuíram para o aumento da proporção de idosos^{1,2}. Tal processo é evidente até mesmo em países em desenvolvimento, como o Brasil, que configura-se como uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo³. Estima-se que, em 2020, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo⁴. Aliado a isso, evidencia-se a necessidade de reestruturação de políticas de saúde com intuito de atender as demandas desse contingente populacional, já que doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão na sociedade⁵. Em consonância com essas mudanças, percebe-se uma maior necessidade de atenção à saúde bucal dos idosos brasileiros, que possuem, em sua maioria, precárias condições com uma alta prevalência de indivíduos desdentados (edentulismo)⁶.

A perda dentária reflete o cuidado com a saúde bucal no curso da vida, não podendo ser considerada apenas uma consequência da presença de outros agravos bucais, tais como cárie e doença periodontal^{7,8}, sendo também um reflexo de fatores socioeconômicos⁸ e ou dos níveis de educação em saúde⁹. Segundo dados do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira ocorrido em 2010, mais da metade da população idosa brasileira é desdentada (53,7%)^{10,11}. Tal fato pode ser decorrente da herança de um modelo assistencial pautado em práticas mutiladoras resultando em um número excessivo de extrações¹², sendo a reabilitação bucal com prótese dentária total o tratamento de escolha para essa condição¹³. Além disso, considerando o fato do edentulismo afetar aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e sociais da vida diária das pessoas¹⁴, acredita-se que essas deficiências podem ser, em parte, superadas pela reabilitação protética¹⁵. No entanto, ressalta-se que as condições normativas de saúde bucal por si só não indicam o quanto a pessoa se sente afetada pela sua condição bucal¹⁶.

Dentre as questões subjetivas de saúde, a autopercepção da necessidade de algum tratamento reflete, em parte, o impacto que a doença tem sobre os indivíduos, evidenciando o grau das deficiências e as disfunções decorrentes da condição de saúde, assim como das percepções e das atitudes dos indivíduos a respeito dessa condição^{17,18}. Essa autopercepção pode modular os compor-

tamentos em saúde bucal e a importância dada aos problemas bucais¹⁹, sendo um importante preditor na busca por tratamento, inclusive o de prótese dentária. Dessa forma, a escolha pelo tratamento reabilitador com prótese dentária total pode ser decorrente da demanda pessoal, econômica ou da autopercepção da necessidade de uso de prótese, seja em restabelecer a estética, função ou alcançar o bem-estar no cotidiano²⁰. Dessa forma, considerando a alta prevalência de idosos desdentados no Brasil e o baixo uso de prótese dentária¹⁰, pressupõe-se que haja uma alta prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre os mesmos, sendo esta associada à necessidade normativa de prótese total. No entanto, não foram encontrados estudos que propuseram avaliar tal problemática considerando uma amostra representativa dos idosos brasileiros. Portanto, propõe-se estimar a prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados, assim como identificar os fatores associados a essa autopercepção.

Metodologia

Utilizou-se a base de dados do inquérito nacional das condições de Saúde Bucal da população brasileira, denominado SB Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2010²¹. Segundo os critérios propostos pela OMS²², uma amostra representativa da população brasileira de três faixas etárias e duas idades índices (5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos) foi entrevistada e examinada em seus domicílios quanto às condições de saúde bucal, demográficas e socioeconômicas, uso de serviços odontológicos e questões subjetivas. Na avaliação da problemática proposta considerou-se a amostra de idosos (65-74 anos).

Foram entrevistados e examinados no SB Brasil 2010, 37.519 pessoas, residentes em 177 municípios, incluindo as 27 capitais brasileiras, das cinco macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), selecionadas por amostragem probabilística por conglomerados, em múltiplos estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho e considerando um efeito de desenho (*deff*) igual a 2. Os 30 municípios em cada região e 30 setores censitários para capitais e Distrito Federal foram sorteados pela técnica de Probabilidade Proporcional ao Tamanho²³.

Os exames e as entrevistas foram realizados por cirurgiões-dentistas previamente treinados

e calibrados pela técnica do consenso, sendo o valor mínimo aceitável de *kappa* para cada examinador com o consenso, grupo etário e agravo estudado igual a 0,65²⁴. As entrevistas foram realizadas com auxílio de computador de mão (*Personal Digital Assistant*)²³.

No total foram examinados e entrevistados, em seus domicílios, 7619 idosos (65 a 74 anos). Na presente investigação utilizou-se um recorte do banco de dados, sendo considerados os idosos desdentados totais (perda de todos os dentes naturais) e que responderam a questão relativa à autopercepção da necessidade de prótese dentária total.

A variável dependente – autopercepção da necessidade de prótese dentária total – foi construída a partir da seguinte pergunta “O sr (a) considera que necessita usar prótese total (dendadura) ou trocar a que está usando atualmente? (Não/Sim)”. Portanto, foi avaliada a autopercepção da substituição das próteses já utilizadas ou a necessidade de prótese nova. As demais variáveis independentes foram reunidas em quatro grupos: condições sociodemográficas, serviços de saúde/comportamentos e condições normativas de saúde bucal e condições subjetivas de saúde bucal. As condições normativas e subjetivas de saúde bucal são consideradas desfechos de saúde.

As condições sociodemográficas avaliadas foram: idade, sexo, raça autodeclarada e renda familiar. Em relação aos serviços de saúde/comportamentos, considerou-se: uso de serviço odontológico, tempo da última consulta, local da consulta e motivo da consulta.

Quanto aos desfechos de saúde, as condições normativas de saúde bucal avaliadas foram: uso de prótese dentária total superior, uso de prótese dentária total inferior e necessidade de prótese dentária total superior e necessidade de prótese dentária total inferior. Já as condições subjetivas de saúde bucal foram: dor de dentes e gengivas nos últimos seis meses e autopercepção da saúde bucal.

Na análise dos dados, empregou-se o software SPSS® Statistics 20.0. Como o estudo envolveu amostra complexa por conglomerados, foi feita a correção pelo efeito desenho amostral, levando em consideração o efeito dos conglomerados e a atribuição de ponderações desiguais aos elementos amostrados. Para variáveis categóricas, a análise descritiva incluiu frequência relativa sem correção (%*) e com correção (%*) e erro padrão (EP). Para as variáveis quantitativas, foram estimadas a média e o EP, também corrigidos pelo efeito do desenho amostral. Na análise bivariada

e na regressão logística conduzidas para identificar fatores associados à variável dependente, foram feitas estimativas com a correção pelo efeito do desenho amostral. Foram estimados o *odds ratio* e intervalos de confiança de 95% (OR/IC 95%) e o valor “p”. O nível de significância adotado para seleção das variáveis independentes que iriam compor o modelo múltiplo foi de 20% ($p \leq 0,20$) nas análises bivariadas. Na análise múltipla/regressão logística o nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O modelo múltiplo final foi ajustado, mantendo-se somente as variáveis independentes associadas à variável dependente. A qualidade do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer & Lemeshow. O levantamento epidemiológico foi conduzindo respeitando os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196/96, sendo aprovado e registrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Resultados

Foram incluídos no presente estudo 3514 idosos que eram desdentados totais e responderam à questão referente à autopercepção da necessidade de prótese total. Perceberam a necessidade de prótese total 2039 (55,0%) idosos. A média de idade dos idosos foi de 69,3 anos ($EP \pm 0,17$) e da escolaridade de 3,77 anos de estudo ($EP \pm 0,26$). A maioria dos idosos era do sexo feminino, raça branca, fez uso de serviços odontológicos e necessitava da prótese total superior, assim como de prótese inferior (Tabela 1).

Na análise bivariada constatou-se associação, com nível de significância de 20% para seleção das variáveis independentes que iriam compor o modelo múltiplo, entre a autopercepção da necessidade de prótese total com variáveis referentes às características sociodemográficas, serviços de saúde e condições normativas e subjetivas de saúde bucal (Tabela 2).

Na análise múltipla identificou-se a associação ($p \leq 0,05$) da autopercepção da necessidade de prótese total com a necessidade normativa de prótese total inferior e com a insatisfação com as condições de saúde bucal na percepção do idoso (Tabela 3).

Discussão

A prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária total em idosos brasileiros foi

Tabela 1. Análise descritiva da auto percepção da necessidade de prótese total, condições sociodemográficas, serviços de saúde/comportamentos, condições normativas e subjetivas de saúde bucal entre idosos brasileiros desdentados. 2010. n = 3514.

Variáveis	n	%	% ^a	EP
Auto percepção da necessidade de prótese total				
Não	1475	42,0	45,0	
Sim	2039	58,0	55,0	2,8
Sociodemográficas				
Idade				
65-68	1515	43,1	42,4	
69-74	1999	56,9	57,6	2,7
Sexo				
Feminino	2335	66,4	64,8	
Masculino	1179	33,6	35,2	2,4
Raça autodeclarada				
Branco	1597	45,4	51,9	2,4
Negro	419	11,9	14,8	1,7
Amarelo	63	1,8	1,4	0,5
Pardo	1403	39,9	30,8	2,4
Indígena	32	0,9	1,0	0,6
Renda familiar*				
Mais de 500 reais	2921	85,8	85,7	
Até 500 reais	483	14,2	14,3	2,1
Serviços de saúde / comportamentos				
Uso de serviços odontológicos*				
Sim	2752	80,1	79,3	
Não	682	19,9	20,7	3,0
Tempo da última consulta*				
Menos de 1 ano	421	17,0	18,9	
Mais de 1 ano	2060	83,0	81,1	2,0
Local da consulta*				
SUS/Filantrópico	958	35,7	31,9	
Particular/plano de saúde	1722	64,3	68,1	3,7
Motivo da consulta*				
Rotina	162	6,0	8,3	
Tratamento	2532	94,0	91,7	2,3
Condições normativas de saúde bucal				
Uso de prótese dentária total superior*				
Sim	2982	86,4	85,6	
Não	471	13,6	14,4	1,9
Uso de prótese dentária total inferior*				
Sim	2358	68,1	71,4	
Não	1104	31,9	28,6	2,6
Necessidade de prótese total superior*				
Não necessita	1507	43,0	44,5	
Necessita	1997	57,0	55,5	3,7
Necessidade de prótese total inferior*				
Não necessita	1224	35,0	36,9	
Necessita	2278	65,0	63,1	3,4
Condições subjetivas de saúde bucal				
Dor de dente nos últimos 6 meses				
Não	2975	96,3	96,2	
Sim	114	3,7	3,8	1,2
Auto percepção da saúde bucal				
Satisffeito	2567	74,5	75,8	
Insatisffeito	879	25,5	24,2	2,6

* variação no n. ^a – correção pelo efeito de desenho.

Tabela 2. Análise bivariada dos fatores associados ($p \leq 0,20$) a autopercepção da necessidade de prótese total entre idosos brasileiros desdentados. 2010.

Variáveis	Autopercepção de prótese total		OR _{bruta}	IC 95%	P
	Não %	Sim %			
Sociodemográficas					
Idade					
65-68	45,3	54,7	1,00		
69-74	44,8	55,2	1,02	0,70-1,48	0,911
Sexo					
Feminino	46,9	53,1	1,00		
Masculino	41,6	58,4	1,23	0,89-1,71	0,193
Raça autodeclarada					
Branco/Amarelo	45,2	54,8	1,00		
Negro/Pardo/Indígena	44,8	55,2	1,01	0,70-1,46	0,929
Esolaridade (em anos)*	--	--	0,97	0,92-1,03	0,385
Renda familiar*					
Mais de 500 reais	47,0	53,0	1,00		
Até 500 reais	34,9	65,1	1,65	1,00-2,75	0,049
Serviços de saúde / comportamentos					
Uso de serviços odontológicos*					
Sim	46,4	53,6	1,00		
Não	39,5	60,5	1,32	0,75-2,31	0,322
Tempo da última consulta*					
Menos de 1 ano	49,4	50,6	1,00		
Mais de 1 ano	45,0	55,0	1,19	0,69-2,04	0,518
Local da consulta*					
SUS/Filantrópico	41,5	58,5	1,00		
Particular/plano de saúde	48,9	51,1	0,74	0,41-1,31	0,307
Motivo da consulta*					
Rotina	63,8	36,2	1,00		
Tratamento	45,1	54,9	2,14	0,89-5,15	0,082
Condições normativas de saúde bucal					
Uso de prótese dentária total superior*					
Sim	49,2	50,8	1,00		
Não	19,8	80,2	3,92	1,58-9,70	0,002
Uso de prótese dentária total inferior*					
Sim	53,9	46,1	1,00		
Não	22,8	77,2	3,95	2,13-7,35	0,000
Necessidade de prótese total superior*					
Não necessita	73,7	26,3	1,00		
Necessita	21,8	78,2	10,04	5,99-16,83	0,000
Necessidade de prótese total inferior*					
Não necessita	85,2	14,8	1,00		
Necessita	21,4	78,6	21,01	11,96-37,22	0,000
Condições subjetivas de saúde bucal					
Dor de dente nos últimos 6 meses					
Não	45,5	54,5	1,00		
Sim	33,0	67,0	1,69	0,47-6,06	0,401
Auto percepção da saúde bucal					
Satisfeito	57,5	42,5	1,00		
Insatisfeito	7,0	93,0	18,03	7,63-42,59	0,000

de 55%. Ressalta-se a escassez de trabalhos relacionados ao tema, principalmente considerando amostras representativas de idosos, na literatura

científica. Estudo prévio conduzido em Goiânia – GO entre pacientes (15 a 82 anos) de clínica universitária, identificou que 3 meses após a exe-

Tabela 3. Análise múltipla dos fatores associados ($p \leq 0,05$) à autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. 2010.

Variáveis	OR _{ajustada}	IC 95%	p
Condições normativas de saúde bucal			
Necessidade de prótese total inferior			
Não necessita	1,00		
Necessita	18,41	10,11-35,50	0,000
Condições subjetivas de saúde bucal			
Auto percepção da saúde bucal			
Satisfeito	1,00		
Insatisfeito	12,19	5,51-26,59	0,000

Teste de Hosmer & Lemeshow – p = 0,828.

cução de exodontias dentárias, 96,2% relataram perceber a necessidade imediata de reposição dos dentes perdidos e 92,4% afirmaram que os problemas ocasionados pela perda dentária poderiam ser superados pela reabilitação protética²⁵. Entretanto, ressalta-se que o tempo da perda dentária não foi avaliada no presente estudo e, considerando a alta resiliência de idosos com suas condições de saúde²⁶, eles podem não perceber a necessidade do tratamento reabilitador mesmo diante das dificuldades encontradas. Diferentes estudos têm avaliado a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos, sem diferenciar o seu tipo, com taxas superiores a 40% nos Estados Unidos²⁷ e Sri Lanka²⁸ e de 55% no Brasil²⁹. Essa diferença pode refletir a real necessidade de tratamento entre idosos brasileiros, já que o país tem alta prevalência de edentulismo e de uma parcela de desdentados que não faz uso de prótese total¹⁰. Ressalta-se que a autopercepção avaliada é referente à substituição de próteses existentes ou aquisição de novas, portanto, pode haver uma insatisfação com as condições das utilizadas e, em relação a novas, questões econômicas e dificuldades de acesso podem refletir o fato do idoso ser desdentado e não as possuir.

O uso de prótese total entre idosos brasileiros ainda é baixo quando se analisa a totalidade da população¹⁰. Devido a isso, pode-se predizer que apesar da Política Nacional de Saúde Bucal objetivar a ampliação e a qualificação da atenção básica, mediante a inclusão de tratamentos protéticos, os serviços públicos ainda não são capazes de atender toda a demanda de reabilitação dos idosos edêntulos³⁰. Tal fato pode influenciar diretamente na aquisição e na qualidade das próteses dentárias e, consequentemente, acarretar na elevação das taxas de autopercepção da necessi-

dade de prótese total. Estudos prévios realizados no Brasil têm demonstrado uma alta prevalência da necessidade de prótese dentária entre idosos, em ambas as arcadas^{31,32}. Além disso, a necessidade de substituição das próteses foi demonstrada em estudo que avaliou uma população de idosos institucionalizados em Montes Claros, Minas Gerais, onde 84% classificaram suas próteses como inadequadas³³. Portanto, os serviços de saúde devem se organizar a fim de atender a demanda acumulada considerando questões funcionais e estéticas relacionadas à qualidade da prótese dentaria. Deve-se considerar ainda os possíveis fatores associados à autopercepção da necessidade de prótese total a fim de garantir a busca pelo serviço por parte do idoso e a satisfação com as unidades recebidas. No presente estudo, a autopercepção da necessidade de prótese total manteve-se associada a condições normativas e subjetivas de saúde bucal.

A prevalência da autopercepção da necessidade de prótese total foi maior entre idosos que necessitavam da inferior. Os pacientes geralmente possuem maior dificuldade para se habituar com as próteses nessa arcada^{20,34} o que pode gerar o abandono e, consequentemente, a autopercepção de substituição ou aquisição de unidades novas. A dificuldade de adaptação com a prótese dentária na arcada inferior, devido a instabilidade e pouca retenção, pode interferir diretamente na eficiência mastigatória, que normalmente decorrem da anatomia do rebordo edêntulo^{35,36}. No entanto, ressalta-se que o nível de aceitação da prótese total pode estar relacionada ao gênero, nível de educação, status socioeconômico e tipo de personalidade³⁷. Em estudos prévios, tem-se observado uma maior prevalência do uso prótese dentaria superior do que inferior entre idosos brasileiros, como

aqueles conduzidos em Manaus (AM)³⁸ e Porto Alegre (RS)³⁹. Em consonância, observa-se uma maior necessidade de prótese dentária inferior entre estudos conduzidos com idosos brasileiros^{31,32}. No presente estudo identificou-se um maior uso de prótese dentária na arcada superior, corroborando com estudos prévios^{38,39}. Portanto, era de se esperar uma maior prevalência da autopercepção de prótese dentária entre aqueles que necessitavam da inferior. Considerando os problemas de adaptação e retenção relacionados à prótese dentária total convencional na arcada inferior, as suportadas ou retidas por implantes podem suprir estas limitações, podendo inclusive se aproximar do desempenho funcional de indivíduos dentados, melhorando a satisfação e qualidade de vida relacionadas à saúde bucal⁴⁰⁻⁴². Dentre as próteses retidas por implantes, as do tipo *overdenture* são uma prótese total removível retida por implantes que se caracteriza por ser uma opção de tratamento menos invasiva, mais barata e igualmente efetiva quando comparada a outros tipos⁴⁰. Portanto, ressalta-se a necessidade de avaliação da possibilidade de implementação desse tipo de tratamento nos serviços públicos de saúde a fim de superar as limitações decorrentes da perda dentária não supridas pela prótese total convencional.

A autopercepção da necessidade de uso de prótese total entre idosos foi maior nos insatisfeitos com a condição de saúde bucal. Os idosos brasileiros, apesar de possuírem precárias condições de saúde bucal, autopercebem estas condições de forma positiva⁶. Portanto, tem-se por hipótese que o edentulismo total em conjunto com a necessidade de prótese dentária, ou com a insatisfação com as próteses presentes, podem influenciar na autopercepção da saúde bucal e, consequentemente, na necessidade de prótese dentária total. Considera-se que tal associação

era esperada, já que o edentulismo pode gerar limitações funcionais e psicossociais³⁶, assim como a presença de próteses defeituosas pode gerar uma maior autopercepção da necessidade de novas unidades.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se seu caráter transversal, o que impossibilita estabelecer relação causa-efeito entre as variáveis estudadas. Em adição, a autopercepção é uma medida subjetiva, ou seja, dependente da experiência do indivíduo e, portanto, podendo apresentar variabilidade ao longo do tempo. Ressalta-se ainda que, apesar da medida de autopercepção utilizada avaliar também a necessidade de substituição das próteses utilizadas, a qualidade destas não foram avaliadas. No entanto, ressalta-se que o presente estudo abordou uma temática pouco relatada na literatura, principalmente ao considerar uma amostra representativa de idosos brasileiros. Os resultados permitiram identificar que condições normativas e subjetivas de saúde bucal se mantiveram associadas à autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros. Tal percepção foi maior entre os idosos que necessitavam de prótese dentária inferior e que estavam insatisfeitos com usas condições de saúde bucal. Estes achados podem contribuir para subsidiar melhorias nas políticas públicas de saúde bucal que visem o acesso e a satisfação com a reabilitação protética entre idosos. Considerando a satisfação com a reabilitação protética, assim como as dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas em reabilitar pacientes desdentados devido a questões anatômicas e funcionais, principalmente na arcada inferior, ressalta-se a possibilidade de inclusão de procedimentos que considerem o uso de próteses implato-suportadas nos serviços públicos de saúde, como as *overdenture*, a fim de superar tais limitações.

Colaboradores

JGS Souza, SE Souza e AA Sampaio participaram da análise dos dados e redação do artigo. MF Silveira, EF Ferreira e AMEBL Martins participaram da redação do artigo e revisão crítica.

Referências

1. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 2009; 374(9696):1196-1108.
2. Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. Association between physical and psychosocial impacts of oral disorders and quality of life among the elderly. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8):3461-3478.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377(9781):1949-1961.
4. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):700-701.
5. Wick G, Jansen-Dürr P, Berger P, Blasko I, Grubbeck-Loebenstein B. Diseases of aging. *Vaccine* 2000; 18(16):1567-1583.
6. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção de saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saude Publica* 2010; 44(5):912-922.
7. 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; 8:126.
8. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33(2):81-92.
9. Holm-Pedersen P, Schultz-Larsen K, Christiansen N, Avlund K. Tooth loss and subsequent disability and mortality in old age. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(3):429-435.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais*. Brasília: MS; 2011.
11. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saude Publica* 2013; 47(Supl. 3):78-89.
12. Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Fatores sócio demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1290-1297.
13. Carlsson GE. Critical review of some dogmas in prosthodontics. *J Prosthodont Res* 2009; 53(1):3-10.
14. Özdemir AK, Özdemir HD, Polat NT, Turgut M, Sezer H. The effect of personality type on denture satisfaction. *Int J Prosthodont* 2006; 19(4):364-370.
15. 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 Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):1015-1024.
16. Ekbäck G, Aström AN, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand* 2009; 67(4):222-232.
17. Sheiham A, Maizels JE, Cushing AM. The concept of need in dental care. *Int Dent J* 1982; 32(3):265-270.
18. Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res* 1998; 77(7):1529-1538.
19. Benyamin Y, Leventhal H, Leventhal EA. Self rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Soc Sci Med* 2004; 59(5):1109-1116.
20. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont* 2007; 16(1):37-42.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *SB Brasil 2010 – Projeto técnico*. Brasília: MS; 2011.
22. World Health Organization (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 4th ed. Geneva: ORH, EPID; 1997.
23. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, Moura L, Peres MA, Freire MCM, Cortes MIS, Vettore MV, Junior MP, Figueiredo N, Goes PSA, Pinto RS, Marques RAM, Moyses SJ, Reis SCGB, Narvai PC. Aspectos metodológicos do Projeto SBBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saude Publica* 2012; 28(Supl.):s40-s57.
24. Frias AC, Antunes JLF, Narvai PC. Precisão e validade de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: cárie dentária na cidade de São Paulo, 2002. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7(2):144-154.
25. Teofilo LT, Leles CR. Patients' Self-Perceived Impacts and Prosthodontic Needs at the Time and after Tooth Loss. *Braz Dent J* 2007; 18(2):91-96.
26. Fontes AP, Neri AL. Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Cien Saude Colet* 2015; 20(5):1475-1495.
27. Slaughter A, Taylor L. Perceptions of dental care need among African-American elders: implications for health promotion. *Spec Care Dentist* 2005; 25(3):158-163.
28. Ekanayake L, Perera I. Perceived need for dental care among dentate older individuals in Sri Lanka. *Spec Care Dentist* 2005; 25(4):199-205.
29. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saude Publica* 2008; 42(3):487-496.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2006.
31. Leitão RFA, Azevedo AC, Bonan RF, Bonan PRF, Forte FDS, Batista AUD. Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 12(2):179-175.
32. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MA. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4):471-480.

33. Bonan PR, Borges SP, Haikal DS, Silveira MF, Martelli-Junior H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev Odonto ciênc* 2008; 23(2):115-119.
34. Dodge CA. Prevention of complete denture problems by use of "overdentures". *J Prosthet Dent* 1973; 30(4 Pt 1):403-411.
35. Roumanas ED. The Social Solution-Denture Esthetics, Phonetics, and Function. *J Prosthodont* 2009; 18(2):112-115.
36. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc* 2003; 69(10):662.
37. Celebić A, Knežović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baucić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58(10):948-953.
38. Cardoso EM, Parente RCP, Vettore MV, Rebelo MAB. Oral health conditions of elderly residents in the city of Manaus, Amazonas: estimates by sex. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):1-10.
39. Mallmann FH, Toassi RFC, Abegg C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-74 anos de idade, residentes em três 'Distritos Sanitários' de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. *Epidemiol Serv Saude* 2012; 21(1):79-78.
40. Fitzpatrick B. Standard of care for the edentulous mandible: A systematic review. *J Prosthet Dent* 2006; 95(1):71-78.
41. Maruch AO, Ferreira EF, Vargas AM, Pedroso MA, Ribeiro MT. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte – MG. *Arq Odontol* 2009; 45(2):73-80.
42. Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá – PR. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(1):12-17.

