



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

de MEDEIROS, Júlia Julliêta; Vicente RODRIGUES, Larycia; Camurça AZEVEDO, Amanda; de Andrade LIMA NETO, Eufrásio; dos Santos MACHADO, Liliane; Gondim VALENÇA, Ana Maria
Edentilismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste
Brasileiro
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 4, octubre-diciembre, 2012,
pp. 573-578
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724924020>

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

Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro

Edentulism, Denture Use and Need and Associated Factors in a Brazilian Northeastern City

Júlia Julliêta de MEDEIROS¹, Larycia Vicente RODRIGUES¹, Amanda Camurça AZEVEDO², Eufrásio de Andrade LIMA NETO³, Liliane dos Santos MACHADO⁴, Ana Maria Gondim VALENÇA⁵

¹ Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

² Diretora Geral do Centro de Especialidades Odontológicas da prefeitura de João Pessoa (PB), João Pessoa/PB, Brasil.

³ Professor Adjunto do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

⁴ Professora Associada do Departamento de Informática da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

⁵ Professora Associada do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Introdução: No Brasil, a população idosa cresce com o aumento da expectativa de vida constituindo uma responsabilidade para os gestores públicos na perspectiva de uma oferta de atenção adequada com conhecimento epidemiológico para o planejamento efetivo de políticas públicas. Para a saúde bucal o mais importante indicador para essa população é o edentulismo.

Objetivo: Testar a associação entre os desfechos edentulismo/uso e necessidade de prótese dentária e dados sociodemográficos e de acesso em adultos e idosos em um município no Nordeste do Brasil (Bayeux/PB).

Método: Utilizou uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e comparativo-estatístico e técnica da observação direta intensiva, por meio de exames bucais, e extensiva, por meio de formulários. O exame das condições bucais foi realizado por uma examinadora previamente calibrada em uma amostra probabilística de adultos ($n=64$) e idosos ($n=22$), de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e regressão logística (p -valor<0,10).

Resultados: Os fatores de risco identificados para necessidade de prótese foram: idade ($OR = 1.07$), necessidade de tratamento dentário autorreferida ($OR = 32.02$) e ter procurado o dentista pelos seguintes motivos: Extração dentária ($OR = 5.58$) e tratamento ($OR = 14.69$).

Conclusão: A prevalência do edentulismo em adultos e idosos no município é alta, sendo expressiva a necessidade de prótese dentária, constatando-se maior necessidade de prótese nos pacientes mais velhos, que referiram necessitar de tratamento odontológico e cujo motivo da consulta foi para realização de exodontia ou tratamento.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the elderly population grows with the increase of life expectancy, representing a responsibility to the public managers in the perspective of offering adequate attention with epidemiological knowledge for an effective planning of public policies. As far as oral health is concerned, edentulism is the most important indicator for this population.

Objective: To assess the association between the endpoints edentulism/denture use and need and sociodemographic and access data in adults and elderly in a Brazilian northeastern city (Bayeux - PB).

Method: An inductive approach with a descriptive and comparative-statistical approach was used, as well as intensive (oral exams) and extensive (questionnaires) direct observation. Examination of oral conditions was performed by a previously calibrated examiner in a probabilistic sample of adults ($n=64$) and elderly ($n=22$), according to the criteria established by the WHO. Data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression (p -value<0.10).

Results: The risk factors identified for denture need were: age ($OR = 1.07$), self-referred dental care need ($OR = 32.02$) and seeking the dentist for dental extraction ($OR = 5.58$) and treatment ($OR = 14.69$).

Conclusion: The prevalence of edentulism in adults and elderly in the evaluated city is high, being expressive the denture need. Higher need of denture was observed in the older patients who reported needing dental care for alleged tooth extraction or treatment reasons.

DESCRITORES

Perda de dente; Saúde bucal; Idoso.

KEY-WORDS

Tooth Loss; Oral health; Aged.

INTRODUÇÃO

A necessidade de estudos epidemiológicos em populações adultas e idosas tem 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 estes grupos etários. O envelhecimento sem o adequado cuidado com a saúde oral pode levar a intensas mudanças no aparelho estomatognático, reduzindo sua capacidade física e funcional. Com isso, o edentulismo se torna um forte indicador de saúde para adultos e idosos¹. Diversas pesquisas no Brasil²⁻⁷ e no mundo⁸⁻¹⁴ demonstram a importância de estudos epidemiológicos acerca do edentulismo, o seu impacto para a saúde pública, para a qualidade de vida nos indivíduos adultos e idosos e principalmente sua associação aos fatores socioeconômicos e ao acesso aos serviços odontológicos.

É interessante destacar que a perda total de dentes ainda é vista socialmente como um processo natural do envelhecimento, e não como a consequência de doenças como a cárie e doença periodontal associada à ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adultas e idosa¹⁵.

No Brasil, a proporção de idosos se elevou de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, compondo hoje um contingente acima de 22 milhões de pessoas, superando a população de idosos de vários países na Europa, como a França e a Inglaterra. O aumento da expectativa de vida tem sido mais impressionante entre idosos acima de 80 anos. Esta revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos na perspectiva de ser oferecida uma atenção adequada às suas necessidades².

O panorama atual da situação de saúde bucal da população idosa brasileira deve-se também à herança de um modelo assistencial focado em práticas curativas e mutiladoras, o que resultou uma realidade precária, com ausência de dentes e alta demanda por acesso a serviços protéticos e demais tratamentos odontológicos¹⁸. Durante a transição dos governos de Fernando Henrique Cardoso para o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, via-se surgir a oportunidade para um efetivo programa na área da saúde bucal. A saber, planejadas as seguintes propostas: o Brasil Soridente, SAMU e Farmácia Popular. A adoção do Brasil Soridente como marco governamental foi fundamental para permitir mudanças substantivas nessa área, atendendo reivindicações históricas de especialistas, com o propósito de melhorar as condições de saúde bucal da população. Quanto aos centros de especialidades odontológicas e aos laboratórios de prótese dentária, vem sendo implantados conforme dados do Ministério da Saúde, há unidades em todos os Estados, com expansão gradativa do número de unidades ano a ano⁶.

Segundo dados do SB2003, o edentulismo brasileiro alcança especialmente cidadãos com renda inferior a R\$ 400,00 e escolaridade menor do que sete anos de estudo, sendo a cobertura de necessidade de

prótese equivalente a um terço desta população (65 a 74 anos)¹⁷. Dados preliminares do SB BRASIL2010 demonstraram que houve melhoria nas condições de saúde bucal da população adulta quanto à demanda por próteses dentárias. Contudo, o grande problema ainda se concentra na população entre 65 a 74 anos, que apresentou CPO-D médio de 27,1 em 2010 (em 2003 a média era de 27,8) com predominância do componente perdido por cárie. De 2003 para 2010 a proporção de idosos que necessitam de próteses totais caiu de 24% para 23% e de 16% para 15% para os que necessitam de próteses parciais¹⁸.

Sabe-se que as iniquidades sociais interferem não somente na saúde bucal, como na saúde geral das populações, fazendo com que indivíduos que residem em áreas com grandes diferenças de renda apresentem piores condições bucais em relação àqueles com situação socioeconômica semelhante, mas que vivem em regiões com menor disparidade econômica. Desta forma populações com rendas semelhantes apresentam prevalência diferenciadas de perdas dentárias, sendo essas maiores quando em regiões mais pobres e menores em regiões mais ricas¹⁹.

Para a Organização Mundial de Saúde, um país que deseja modificar seu panorama de saúde deve iniciar as ações tendo em vista a diminuição das iniquidades sociais. No caso específico da saúde bucal, a desigualdade socioeconômica é fator de risco para a maioria dos agravos bucais e para os indicadores de acesso e utilização de serviços odontológicos tanto em nível ecológico como individual²⁰⁻²¹.

Assim, o presente artigo teve por objetivo investigar a associação entre os desfechos edentulismo, uso/necessidade de prótese dentária e dados sociodemográficos e de acesso a serviços odontológicos em adultos e idosos em um município no Nordeste do Brasil (Bayeux/PB).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo seccional na cidade de Bayeux (PB), Região Nordeste do Brasil. Bayeux é um município que faz limite com a capital da Paraíba, João Pessoa, possui população estimada em 100.137 habitantes em 2011, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2000, dado mais atual, é 0,69²², com um número de Equipes de Saúde da Família (ESF) em 2012 igual a 28, sendo 96,88% da população coberta pelo serviço básico de atenção à saúde. Em Bayeux (PB) há um centro de especialidade odontológica que foi instalado em 2005, sendo o serviço de prótese dentária iniciado apenas em 2010²³. A escolha dessa localidade ocorreu pela falta de dados referentes à condição de saúde bucal dos seus municípios.

O universo foi constituído por todos os indivíduos residentes no município de Bayeux/PB nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos. A amostra foi definida a partir de uma população de estudo, seguindo os critérios do Levantamento Nacional

das Condições de Saúde Bucal, o projeto SB Brasil 2010⁸. A amostragem para faixa etária utilizou a média e a variância da variável CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). Estas informações foram obtidas a partir de um trabalho anteriormente realizado em João Pessoa/PB no ano de 2008⁹ onde foi possível obter a média e a variância da variável utilizada para o cálculo do tamanho da amostra. Como João Pessoa encontra-se geograficamente próxima ao município de Bayeux/PB, as informações disponíveis são recentes e foram obtidas pela mesma equipe que participou da elaboração desta pesquisa, a utilização dessas para determinar as amostras foi considerada satisfatória.

Foi então calculado o “design effect” (taxa de perda) de 20% para cada faixa etária, tendo este, como função, garantir que as perdas ocasionais não prejudicassem a amostragem. O levantamento epidemiológico foi realizado por uma examinadora previamente calibrada na amostra probabilística para todas as idades índices (n=623 indivíduos) no ano 2010. Foi realizado um sorteio de dez setores censitários do município em estudo. Os mesmos foram sorteados pela técnica de amostragem casual sistemática com o objetivo de coletar setores que representassem geograficamente todo o município.

Para determinação do número de indivíduos que foram examinados por grupo etário em cada um dos setores censitários, foram multiplicados os pesos dos domicílios pelo número total de indivíduos determinados pelo cálculo de amostragem. Em seguida, para obter os números de exames por quadras, dividiu-se o número de exames por setor, para cada grupo etário, pelo número de quadras a ser percorrido. Para a determinação da quantidade de casas que foram percorridas para que um exame fosse realizado, foi dividido o número de domicílios de cada setor pelo número real de quadras, obtendo-se assim um número médio de domicílios por quadra em cada setor censitário. Este, quando dividido pelo número de exames por quadra, resulta na quantidade de domicílios que devem ser percorridos para que um exame fosse realizado.

Os critérios de inclusão foram dois: estar dentro da faixa etária preconizada e ser morador do domicílio sorteado. Como critério de exclusão, o mesmo deveria estar em casa apenas no turno da noite, impossibilitando a realização do exame à iluminação natural, não autorizar a realização do mesmo e estar fora da faixa etária. Há cada turno de trabalho, foram realizados, no máximo, 25 exames, cada exame foi realizado apenas uma vez, entretanto a cada 20 exames, um novo exame foi repetido para que assim, garantisse a calibração intraexaminadora ($Kappa=0,82$).

Apesar de o estudo ter levantado dados sobre diversas condições bucais, a presente análise baseou-se nas informações sobre o edentulismo e necessidade de prótese com o objetivo de testar a associação com dados sociodemográficos e de acesso a serviços odontológicos. Para isso, a amostra foi de adultos (n=64) e idosos (n=22) de ambos os sexos. As variáveis independentes (Tabela 1) foram coletadas usando-se o mesmo questionário adotado no projeto SB Brasil 2010.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e inferencial com nível de significância de 10%, empregando-se o software R versão 2.12.2. Com o propósito de estudar a influência de que variáveis socioeconômicas têm sobre o edentulismo, considerou-se um modelo de regressão logística que relacionou a variável de interesse com as variáveis ditas explicativas. Esta análise permite avaliar o impacto das variáveis explicativas no desfecho²⁴. A variável resposta estudada foi a necessidade de prótese superior, uma vez que a prevalência de necessidade de prótese inferior foi tão expressiva que impossibilitaria dicotomizar a variável. Utilizou-se o método de seleção de variáveis *stepwise backward*, que inicia com todas as variáveis explicativas no modelo retirando-se uma a uma a partir daquela que apresentar o maior p-valor acima do nível de significância estabelecido.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (CAAE - 0001.0.349.000-09).

Tabela 1. Descrição das variáveis utilizadas no estudo, segundo classificação e suas respectivas categorias.

Variável	Classificação	Categorias
Idade	Numérica	*
Sexo	Nominal	1-masculino; 2-feminino
Cor	Nominal	0-branco; 1-negro
Número de pessoas	Ordinal	0-1 a 5 pessoas; 1-mais de 5 pessoas
Número de cômodos	Numérica	*
Número de bens	Ordinal	0-0 a 5 bens 1-6 a 11 bens
Renda familiar	Nominal	0-até R\$250,00 1-de R\$251,00 a R\$1.000,00 2-acima de R\$1.000,00
Anos de estudo	Numérica	*
Necessidade de tratamento	Nominal	0-não 1-sim
Dor de dente	Nominal	0-não 1-sim
Escala de dor	Numérica	*
Visita ao dentista	Nominal	0-não 1-sim
Tempo da última consulta	Nominal	0-não foi 1-menos de 1 ano 2-1 a 2 anos 3-3 anos ou mais
Motivo da última consulta	Nominal	0-prevenção 1-extracção 2-tratamento
Satisfação da consulta	Nominal	0-satisféito 1-nem satisféito nem insatisféito 2-insatisféito

*Variáveis numéricas não apresentam categorias.

RESULTADOS

A considerável perda dentária, ainda em adultos, pode ser observada pela alta necessidade de prótese dentária, alcançando 91% de necessidade de

prótese inferior e 45% dos indivíduos adultos do município faziam uso de prótese dentária superior e 4% usavam prótese inferior. A prevalência de idosos que faz uso de prótese superior foi 50% e 7%, prótese inferior, porém 73% já necessitavam de prótese superior e 91% de prótese inferior (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva para uso/necessidade de prótese dentária em adultos e idosos (Bayeux, 2010).

35-44 anos	Usa	%	Não usa	%	Necessita	%	Não Necessita	%
Prótese superior	29	45	36	55	32	51	33	49
Prótese inferior	3	4	65	96	59	91	6	9
65-74 anos	Usa	%	Não usa	%	Necessita	%	Não Necessita	%
Prótese superior	11	50	11	50	16	73	6	27
Prótese inferior	7	32	15	68	20	91	2	9

As categorias de variáveis coletadas por meio do formulário do SB Brasil 2010 foram agrupadas, facilitando desta forma as análises. Podem ser visualizadas na Tabela 1 as variáveis analisadas quanto à associação com a necessidade de prótese dentária superior.

São apresentadas, na Tabela 3, as variáveis estatisticamente significantes ($p\text{-valor} < 0,10$) para classificar a necessidade de prótese dentária, seguida de seus respectivos coeficientes, desvio-padrão, $p\text{-valor}$,

Odds Ratio e Intervalo de Confiança. É possível observar que as variáveis estatisticamente significantes foram idade, necessidade de tratamento dentário autorreferida e ter procurado o dentista pelos seguintes motivos: extração dentária e tratamento. Todas as variáveis relacionadas foram identificadas como fatores de risco. O tratamento encontrado como motivo de última consulta abrange todo o tratamento odontológico básico, excetuando a extração dentária e a prevenção odontológica como evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3. Variáveis significativas no modelo de regressão logística. Nível de significância =10%.

Variáveis significantes para necessidade de prótese superior					
Variáveis	Coef	DP	p-valor	OR	IC
Intercepto	-7.86	2.99	0.01	-	-28.48; -18.62
Idade	0.06	0.03	0.06	1.07	-0.05; 0.06
Necessidade de tratamento	3.46	1.54	0.02	32.02	2.80; 7.87
Motivo da última consulta (extração)	1.71	0.84	0.04	5.581	0.06; 2.82
Motivo da última consulta (tratamento)	2.68	0.87	0.002	14.69	0.91; 3.79

Coef (Coeficiente); DP (Desvio-padrão); OR: Odds Ratio; IC (Intervalo de confiança: 90%).

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional e suas implicações no campo da saúde se configuraram como um dos grandes desafios da Saúde Pública contemporânea. É possível verificar que houve atraso com relação à priorização da atenção à saúde do idoso e à importância do impacto do envelhecimento populacional no sistema público de Saúde, o que gera atualmente a necessidade de mudanças de caráter urgencial dos modelos assistenciais em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Em análise descritiva do uso e necessidade de prótese total em idosos de Manaus (AM), foi obtida uma

prevalência de necessidade de prótese de 42,6% para o arco superior e 34,7% para o inferior⁴. Em um levantamento epidemiológico nacional, o SBBRASIL 2010, foi observada a necessidade de prótese superior de 69% para adultos e 92% para os idosos; para a prótese inferior foi observado um número ainda mais expressivo, 93% necessitavam da prótese inferior, o número mais alto foi na região Norte, 97,2%, seguido do Nordeste com necessidade de prótese inferior igual a 96,1%¹⁸. Em Bayeux, os números se aproximam do levantamento nacional e dos dados de Manaus, sendo que 91% dos idosos necessitam de prótese inferior, também foi possível observar uma prevalência maior de uso de prótese para arcada superior, 79,2%, e inferior, 37,1%, quando comparado ao município de Manaus. Contudo, ambas as cidades, observa-se a redução do uso de

prótese inferior quando comparada à prótese superior⁴. Um estudo no Distrito Federal também ressaltou que idosas não utilizavam prótese inferior (26,4%), apesar da necessidade e indicação, a condição da prótese foi avaliada em relação à presença de prejuízos estético-funcionais. Dentre os problemas detectados em portadores de próteses inferiores, o principal problema observado foi a falta de retenção da prótese (70%). No caso da arcada superior, a presença de lesões hiperplásicas pela câmara de sucção foi o mais frequente (75%), seguido-se do desgaste acentuado (60%), falta de retenção e/ou adaptação (20%) e fraturas (18%). Coube lembrar que o mesmo aparelho protético, em alguns casos, apresentava mais de um defeito estético e/ou funcional⁷.

Estudo realizado em Botucatu (SP) constatou que a autopercepção de não necessitar de tratamento odontológico aumentou 1,27 vezes a prevalência de perda dentária. No presente trabalho, este valor foi mais expressivo, verificando-se que a necessidade de tratamento odontológico autorreferida aumentou em 32 vezes a chance de necessitar de prótese dentária⁵.

No Irã, o edentulismo em adulto obteve números expressivos ultrapassando os 70% e aumentando com a idade¹². Os estudos revelaram ser alta a relação da idade com a necessidade de prótese dentária, assim como em Bayeux, onde a mesma aumenta em 1,07 vezes a chance de necessidade do uso de prótese dentária. Na Turquia, ao serem avaliados 1.545 idosos com idade entre 65 a 74 anos, também foi constatado que o edentulismo esteve associado à idade, assim como não ter seguro de saúde e não visitar regularmente o dentista, como fatores de risco. O estudo cita a necessidade da implementação de programas de saúde bucal para idosos na Turquia¹³. A idade se mostrou estatisticamente e linearmente associada ao edentulismo em uma pesquisa com 1.193 coreanos classificados como jovens idosos (65-74 anos) e idosos (≥ 75 anos) que enfatizaram a partir de seus achados, a importância de programas de saúde bucal para idosos de acordo com a faixa etária¹¹. No Brasil, embora já existam políticas públicas visando à prevenção, promoção e a recuperação de saúde para os idosos, estes Programas de Saúde Bucal ainda são recentes dificultando o atendimento da alta demanda dos indivíduos²⁵. É importante ressaltar a mudança drástica ocorrida no Brasil ao longo das últimas duas décadas, com a implantação do SUS e a garantia universal do direito à saúde. Desta forma, verifica-se a necessidade de incluir uma variável que expresse essa mudança em futuros estudos sobre o edentulismo.

Um estudo espanhol que utilizava a mesma análise com regressão logística mostrou associação com as variáveis explicativas utilizadas em Bayeux, o edentulismo na população de 65-74 anos da região de Valência foi associado à visita regular ao dentista ($OR=2,34$) e a idade ($OR=1,19$)¹⁰. O edentulismo em mexicanos foi associado à idade e sexo como fator de risco e o maior risco de ser desdentado esteve associado a menor nível de escolaridade mostrando a relação do *status socioeconômico* para esse indicador¹⁴. Em Bayeux,

não foi observada associação com fatores socioeconômicos como a renda familiar, escolaridade, número de pessoas ou cor da pele, mostrando associação maior com o acesso ao serviço, em que a relação com a necessidade de tratamento dentário autorreferida obteve *Odds Ratio* igual a 32,02 e ter procurado o dentista pelos seguintes motivos: Extração dentária ($OR = 5,58$) e tratamento ($OR = 14,69$). Dados dos Estados Unidos não corroboram com os de Bayeux, sendo as desvantagens socioeconômicas fortes determinantes para a perda de elementos dentários. O estudo americano investigou disparidades sociais para o edentulismo e relatou a relação deste indicador com as diferenças socioeconômicas e ainda observou que a iniquidade social foi substancialmente relacionada ao acesso ao serviço odontológico. A diferença absoluta na prevalência de edentulismo nos americanos manteve-se praticamente a mesma ao longo de três décadas demonstrando a necessidade da implementação de políticas públicas na saúde bucal²⁶. Na Coreia¹¹, no Irã¹² e na Espanha¹⁰ as dificuldades socioeconômicas também demonstraram uma estreita relação com a perda dentária. No Brasil, as regiões com os piores índices escolares e econômicos, o Norte e Nordeste, obtiveram o maior número de perda dentária¹⁸, constatando-se, em um estudo no Rio Grande do Norte, que o edentulismo foi associado à baixa escolaridade²⁷.

Torna-se importante mencionar que estudos transversais, também denominados como seccional ou de prevalência, têm o propósito de informar sobre a distribuição de um evento na população, identificando grupos de alto risco, aos quais pode ser ofertada atenção especial. Apresenta como vantagens a simplicidade e baixo custo, bem como a rapidez e objetividade na coleta dos dados²⁸. Estas foram alguns dos motivos pelos quais se optou por adotar, nesta pesquisa, o delineamento de um estudo transversal.

Contudo, este tipo de estudo tem limitações especialmente no que se refere à temporalidade: é necessário utilizar-se da memória dos indivíduos (dado subjetivo) para revelar fatos passados, mediante uma entrevista, sendo difícil ocorrer uma padronização²⁹. Na presente pesquisa, as informações relativas a acesso e autopercepção de saúde bucal foram obtidas por intermédio de perguntas formuladas a adultos e idosos. Outra limitação inerente aos estudos seccionais se constitui na impossibilidade de determinar a temporalidade da exposição e do desfecho. Uma vez que desfecho e demais fatores são analisados em um mesmo momento, deve-se considerar a possibilidade de causalidade reversa e ser cauteloso na interpretação da associação entre as variáveis em análise³⁰.

Os resultados do presente trabalho, de base populacional, permitiram identificar a prevalência do edentulismo em adultos e idosos no município de Bayeux, na Paraíba bem como os fatores associados a sua ocorrência. Destaca-se que, nesta cidade, não havia diagnóstico epidemiológico da condição de saúde bucal dos indivíduos nela residentes.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa, ao apontarem a elevada prevalência de edentulismo em adultos e idosos, em Bayeux, e a expressiva necessidade de prótese dentária indicaram maior necessidade de prótese nos pacientes mais velhos, que referiram necessitar de tratamento odontológico e cujo motivo da consulta foi para realização de exodontia ou tratamento odontológico. Estes achados podem subsidiar o planejamento de ações neste campo, específicas e adequadas a esta população.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, pelo auxílio financeiro para o desenvolvimento desta pesquisa (Processo 402312/2008-2).

REFERÊNCIAS

1. Li KY, Wong MCM, Lam KF, Schwarz E. Age, period, and cohort analysis of regular dental care behavior and edentulism: A marginal approach. *BMC Oral Health*. 2011; 11:9. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/11/9>
2. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(2):548-54.
3. Cruz DT, Caetano VC, Leite ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad Saúde Colet* 2010; 18(4):500-8.
4. Cardoso EM, Parente RCP, Vettore MV, Rebello MAB. Condição de saúde bucal em idosos residentes no município de Manaus, Amazonas: estimativas por sexo. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):131-40.
5. 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.
6. Machado CV, Batista TWF, Nogueira CO. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(3):521-32.
7. Costa AM, Guimarães MCM, Pedrosa SF, Nóbrega OT, Bezerra ACB. Perfil da condição bucal de idosas do Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(4):2207-13.
8. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *Int Dental J* 2010; 60(3):143-55.
9. Jamieson L M, Thomson M. Adult oral health inequalities described using area-based and household-based Socioeconomic Status Measures. *J Public Health Dent* 2006; 66(2):104-9.
10. Etaquio-Raga MV, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). *Gac Sanit* 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com.ez15.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0213911112001318#>>>.
11. Chung SY, Song KB, Lee SG, Choi YH. The strength of age effect on tooth loss and periodontal condition in Korean Elderly. *Arc Gerontol Geriatr* 2011; 53:243-8.
12. Khazaei S, Firouzei MS, Sadeghpour S, Jahangiri P, Savabi O, Keshteli AH, Adibi P. Edentulism and tooth loss in Iran: SEPAHAN Systematic Review. *Int J Prev Med* 2012; 3(Supl 1):42-7.
13. Dogan BG, Gökalp S. Tooth loss and edentulism in the Turkish elderly. *Arc Gerontol Geriatr* 2012; 54(2):162-6.
14. Islas-Granillo H, Borges-Yáñez SA, Lucas-Rincón SE, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado AJ, Márquez-Corona ML, Maupomé G. Edentulism risk indicators among Mexican elders 60-year-old and older. *Arc Gerontol Geriatr* 2011; 53(3):258-62.
15. Nagaraj E, Mankani N, Mandalli P, Astekar D. Socioeconomic factors and complete edentulism in north Karnataka population. *J Indian Prothodont Soc* 2012. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/v720218204486972/fulltext.pdf>>.
16. Martins AMEBL et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(7):1651-66.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais. Brasília; 2004.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
19. Sanders AE, Turrell G, Slade GD. Affluent neighborhoods reduce excess risk of tooth loss among the poor 2008. *J Dent Res* 2008; 87(10):969-73.
20. Barros AJD, Bertoldi DA. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cienc Saude Coletiva* 2002; 7(4):709-17.
21. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saude Publica* 2005; 39(6):930-6.
22. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de Dados: Cidades@. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/home/>>.
23. Brasil. Informações de Saúde: Indicadores de saúde. 2012. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.
24. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman, 2009.
25. Mambrini JVM, Rodrigues RN, Machado CJ. Income distribution and self-reported health of elderly in Brazil. *Cad Saúde Colet* 2008; 16(3):569-74.
26. Chattopadhyay A. Oral health disparities in the United States. *Dent Clin N Am* 2008; 52(2):297-318.
27. Piavezam G, Ferreira AAA, Alves MCF. Enfrentando as perdas dentárias na terceira idade: um estudo de representações sociais. *Cad Saúde Colet* 2006; 14 (4):597-614.
28. Preira MG. Epidemiologia. Teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 596p.
29. Medronho AM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
30. Gordis L. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 372p.

Recebido/Received: 13/03/2012

Revisado/Reviewed: 22/09/2012

Aprovado/Approved: 19/10/2012

Correspondência:

Júlia Julieta de Medeiros
Enf. Ana Mª Barbosa de Almeida, 242, Bancários
João Pessoa, Paraíba - Brasil
CEP: 58052-270
Telefone: (83) 88079321
E-mail: julia22021987@hotmail.com