

Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos

Edentulism, denture wearing and self-perceived of oral health among elderly

Ana Cláudia Maciel Gava AGOSTINHO^a, Mara Lúcia CAMPOS^b,
João Luiz Gurgel Calvet da SILVEIRA^{b*}

^aSEMUS – Secretaria Municipal de Saúde, Blumenau, SC, Brasil

^bFURB – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar se a autopercepção de saúde bucal dos idosos apresenta coerência com a sua condição bucal, verificada a partir de exame de inspeção bucal, considerando perdas dentárias, uso e necessidade de próteses. **Material e método:** Participaram 103 voluntários que frequentam o Centro de Referência de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC. Os dados foram coletados através de exame de inspeção bucal e aplicação do questionário que compõe o índice *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI). **Resultado:** Verificou-se maioria (83,5%) de mulheres entre os participantes, com média de idade de 70 anos. O edentulismo é alto, com 91,3% de usuários de prótese e 53,3% com necessidade de algum tipo de prótese. O valor médio do Índice de GOHAI, no grupo geral, foi 29,22, classificado como uma autopercepção de saúde bucal “ruim”. Entre os homens e os portadores de dentes naturais, a condição bucal foi considerada “regular”, com valores 31,3 e 31,7, respectivamente. **Conclusão:** A autopercepção de saúde bucal pode ser considerada coerente com a precária condição bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos. A reabilitação protética não contribuiu para a melhora da autopercepção de saúde bucal. Esses dados devem orientar o planejamento dos serviços de saúde bucal para a promoção de saúde e o autocuidado.

Descritores: Saúde do idoso; saúde bucal; satisfação pessoal.

Abstract

Aim: The aim of this study was to verify whether self-perceived of oral health among elderly shows consistency with their oral condition, verified from the examination of oral inspection, considering tooth loss, usage and necessity of dentures. **Material and method:** 103 volunteers who attend the Reference Center for Seniors Foundation Pro-Family Blumenau-SC participated. Data were collected through oral examination and questionnaire that composes the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Result:** Most of participants was women (83.5%) with 70 years old in average. Edentulism is high with 91.3% users of dental prostheses and 53.3% needing some type of prosthesis. The average value of the GOHAI index in the general group was 29.22, classified as “bad” self-perceived of oral health. Among men and those with natural teeth oral condition was considered “regular” with values 31.3 and 31.7, respectively. **Conclusion:** The self-perceived of oral health can be considered consistent with poor oral condition found, marked by high prevalence of missing teeth. The prosthetic rehabilitation did not contribute to the improvement of self-perceived oral health. These data should guide the planning of oral health services to promote health and self-care.

Descriptors: Health of the elderly; oral health; personal satisfaction.

INTRODUÇÃO

No mundo atual, paralelamente às mudanças observadas na pirâmide populacional, caracterizada pelo envelhecimento da população, doenças próprias desse segmento ganham maior expressão, geralmente com aumento das doenças crônicas e degenerativas em detrimento das infectocontagiosas. Nesse cenário, especialmente no Brasil, a saúde bucal insere-se de forma peculiar, apresentando um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com exclusão dos adultos e idosos dos

programas públicos de atenção, determinando a deterioração da saúde bucal com o passar do tempo. Como resultado, observam-se atualmente sequelas de doenças que requerem tratamentos cada vez mais complexos para a recuperação e a reabilitação da saúde bucal, devido ao grande número de perdas dentárias¹. Tal situação conferiu ao Brasil a lamentável pecha de “país dos desdentados”, dando condições ao fenômeno de “naturalização” das perdas dentárias, principalmente entre idosos.

Esse quadro é facilmente visível nos dados do Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal – SB-Brasil, realizado em 2010. Em relação à necessidade de prótese, na faixa de 65 a 74 anos, foi verificada uma proporção 7,3% de indivíduos que não necessitavam de prótese dentária, com marcantes diferenças regionais e entre os maxilares afetados². O estudo constata ainda que não houve melhoria significativa quanto à necessidade de próteses entre 2003 e 2010, com redução de apenas 1%, tanto na necessidade de prótese total nas duas arcadas quanto em uma arcada¹. Esse conjunto de situações no cotidiano das pessoas, ao longo de um período extensivo, contribui para a perda da qualidade de vida.

Estudo revela que a perda dos dentes limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida. Seus impactos podem ser expressos pela diminuição das capacidades de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social².

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 esse fato é o 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 saudável³.

Estudo de revisão sistemática sobre associação entre saúde bucal e qualidade de vida, incluindo artigos publicados entre 2001 e 2011, revela uma baixa percepção de saúde bucal associada a fatores sociais, econômicos, demográficos e psicossociais, bem como hábitos indesejáveis e péssimas condições bucais clínicas. O mesmo estudo revela um consenso na literatura sobre a influência desses fatores na autopercepção de saúde bucal associada à qualidade de vida⁴.

No âmbito das políticas públicas de saúde bucal do idoso, é necessário não só conhecer as suas necessidades clínicas através de levantamentos epidemiológicos, mas também importa conhecer aspectos subjetivos relacionados à autopercepção das condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida, capazes de influenciar a adesão ao tratamento e a motivação para o autocuidado.

Dentre os fatores que podem influenciar a percepção de saúde bucal, estão características socioeconômicas, como escolaridade e renda, além de condições clínicas, como perda dentária, uso e necessidade de próteses.

Conforme a literatura, a autopercepção de saúde bucal é uma medida multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, e, muitas vezes, determina sua busca por atendimento odontológico⁵.

O objetivo deste estudo foi verificar se a autopercepção de saúde bucal dos idosos, frequentadores do Centro de Referência de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC, apresenta coerência com a sua condição bucal, verificada a partir de exame de inspeção bucal, considerando perdas dentárias, o uso e a necessidade de próteses.

Acredita-se que os resultados deste estudo fornecerão subsídios para a avaliação e o planejamento das atividades desenvolvidas com este segmento populacional, possibilitando o redimensionamento e a qualificação das ações de promoção de saúde e reabilitação.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa exploratória descritiva, com população alvo constituída por 103 idosos.

Amostra não probabilística por conveniência, constituída por idosos em atividade no Centro de Referência em Atenção ao Idoso da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC, no mês de novembro de 2013, que foram abordados e convidados a participar do estudo, com a coleta de dados no mesmo período.

Foram adotados, como critérios de inclusão, ser idoso, com idade igual ou acima de 60 anos, funcionalmente ativo e que, por livre e espontânea vontade, aceitasse participar da pesquisa; como critério de exclusão, qualquer incapacidade física, cognitiva ou recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em relação ao aspecto ético, este estudo obteve aprovação através do parecer n. 233/11 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI.

A coleta de dados foi efetuada através da aplicação do questionário que compõe o Índice de GOHAI e do exame de inspeção bucal, para determinação do edentulismo e uso de próteses.

O Índice de GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*) avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos, a partir da autopercepção. Foi desenvolvido por Atchinson, Dolan⁶, em pesquisas com idosos norte-americanos, sendo traduzido e validado por Silva, Castellanos Fernandes⁷, para ser aplicado à população brasileira. Possibilita uma avaliação ampla das condições de saúde bucal de pessoas idosas, podendo ser utilizado tanto em estudos epidemiológicos quanto na prática clínica diária⁸. Utiliza a técnica de questionário dirigido, composto por 12 perguntas relacionadas a problemas que podem afetar as pessoas em três dimensões: 1) física, incluindo alimentação, fala e deglutição; 2) psicossocial, incluindo preocupação ou interesse pela saúde bucal, insatisfação com aparência, autoconsciência pela saúde e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas bucais, e 3) dor ou desconforto durante a mastigação com próteses, incluindo o uso de medicamentos para aliviar a dor ou o desconforto bucal, durante os últimos três meses.

Neste estudo, foi utilizado o Índice de GOHAI modificado, com três opções de resposta⁸, também utilizado por outros pesquisadores como Silva, Sousa⁹.

Para a interpretação do valor obtido pelo Índice de GOHAI, as respostas às 12 perguntas de cada indivíduo são somadas, atribuindo-se pesos de 1 a 3, sendo: (1) sempre, (2) às vezes ou (3) nunca. Para as perguntas com sentido negativo, os escores são invertidos, ou seja, o “nunca” recebe valor 3 e “sempre”, valor 1. Dessa forma, o escore final de cada indivíduo pode variar numa escala de 12 a 36 pontos, sendo que o maior escore indica a melhor autopercepção da saúde bucal e da qualidade de vida do indivíduo. A avaliação do grupo é obtida pelo cálculo da média dos valores individuais. Para a interpretação do valor obtido, deve-se utilizar uma escala, permitindo classificar a autopercepção sobre a saúde bucal em: “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (31 a 33 pontos) e “ruim” (≤ 30 pontos), de acordo com critério de Atchison, Dolan⁶ para uma escala de 36 pontos¹⁰.

Os exames de inspeção bucal foram realizados por uma única cirurgiã-dentista como examinadora, sendo esta servidora lotada no Centro de Referência em Atenção ao Idoso. Para a inspeção bucal, foi utilizada uma espátula de madeira descartável, além dos demais cuidados de biossegurança, adotando-se o procedimento preconizado para exames epidemiológicos⁸, sendo registradas as ausências dentárias, bem como o uso e a necessidade de prótese. Foi considerado como necessidade de prótese quando o idoso examinado apresentava ausência de mais de um dente, sem uso de prótese.

Para efeito de análise dessa pesquisa, foi considerado como edentulismo total a perda de todos os dentes em uma arcada, podendo ser superior, inferior ou em ambas. Como edentulismo parcial, considera-se a perda de um ou mais dentes por arcada.

Os dados obtidos com relação ao edentulismo e ao uso de próteses foram anotados em uma planilha, na qual cada indivíduo examinado foi identificado apenas pela sigla relativa ao seu nome, registrando-se o arco superior ou inferior. A necessidade de prótese foi definida pela examinadora com base nas condições dentárias e das próteses examinadas.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráfico. Procedeu-se à estatística descritiva das variáveis categóricas através de frequências e contínuas com medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis GOHAI e idade foram testadas para Normalidade (teste de Shapiro-Wilk). Estimou-se a associação do Índice de GOHAI com as variáveis de estudo através dos testes Mann-Whitney (variáveis sexo e necessidade de uso de prótese), Kruskal-Wallis (edêntulos ou uso de prótese total/parcial/ausência) e Correlação de Spearman (variável idade). Para as variáveis que mostraram significância na análise univariada, foi realizada análise estratificada. Considerou-se o nível de significância quando $p < 0,05$.

RESULTADO

Com relação ao perfil dos 103 idosos participantes, a maioria (83,5%) foi do gênero feminino, com variação de idade entre 60 e 87 anos, e média de 70,8 anos ($dp=6,5$ anos).

Quanto ao edentulismo, a partir do exame de inspeção bucal, foi encontrado um grande número de voluntários desdentados totais, seguidos de desdentados parciais e um número muito reduzido de sujeitos portadores de todos os seus dentes naturais, conforme as frequências: dentados totais, 2,9%; edêntulos parciais, 37,9%, e edêntulos totais, 59,2% dos 103 idosos.

No que se refere à distribuição do uso de prótese removível, prevalece o uso de prótese dupla em mais da metade dos voluntários, seguida de prótese somente no arco superior e um número muito reduzido de prótese somente inferior, com as seguintes frequências: prótese removível no arco superior e inferior, 66%; no arco superior, 23,3%, e arco inferior, 1,9% do total de idosos.

Quanto à autopercepção da condição de saúde bucal, conforme critérios do Índice de GOHAI, obteve-se uma pontuação média geral de 29,2 ($dp=4,6$). Esta pontuação, quando aplicada à escala de interpretação para este índice, representa uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “ruim” sobre a qualidade de vida dos idosos. Os subgrupos de dentados totais e homens

obtiveram índices médios de 31,7 e 31,3, respectivamente, indicando uma autopercepção “regular”.

Para fins de análise estatística, o grupo foi subdividido por variáveis de interesse para a autopercepção de saúde bucal, sendo os resultados apresentados na Tabela 1.

Estatisticamente, observou-se correlação positiva entre o Índice de GOHAI e a idade dos idosos ($r=0,29$; $p=0,002$). A Figura 1 apresenta a correlação entre idade e GOHAI, estratificada por sexo.

DISCUSSÃO

Por se tratar de estudo exploratório, esta pesquisa apresenta como limitação não ser possível inferir seus resultados para o conjunto da população idosa de Blumenau, especialmente por serem os voluntários frequentadores do Centro de Referência em Atenção ao Idoso, conferindo características específicas ao grupo estudado. Para fim de inferência sugere-se a realização de estudos com delineamento específico de amostra de base populacional.

Destaca-se que, no presente estudo, não foi realizada a etapa de calibração prévia do examinador; entretanto, deve-se considerar, em favor da validade interna e da confiabilidade dos dados, que todos os 103 exames de inspeção bucal foram realizados por uma única examinadora, cirurgiã-dentista capacitada. Ressalta-se que o objetivo do estudo limita-se a identificar os dentes “perdidos”, condição de fácil constatação, especialmente por se tratar de ausências dentárias múltiplas e não unitárias, e sem a necessidade de discriminação do elemento dentário, o que poderia gerar erros de examinador.

Tabela 1. Associação da percepção de saúde bucal a partir do Índice de GOHAI e algumas características dos idosos

Grupos de idosos	n (%)	Índice de GOHAI (média)	Valor de p
Grupo total	103 (100)	29,2	
Sexo			
Feminino	86 (83,5)	28,8	
Masculino	17 (16,5)	31,3	0,0396*
Condição dentária			
Dentados totais	3 (2,9)	31,7	
Edêntulos parciais	39 (37,9)	29,2	
Edêntulos totais	61 (59,2)	29,1	0,5385**
Uso de Prótese			
Não usa/não necessita	3 (2,9)	31,7	
Não usa/necessita	6 (5,8)	30,5	
Usa/necessita	94 (91,3)	29,1	0,5265**
Necessidade de prótese			
Sim	29 (28,2)	28,8	
Não	74 (71,8)	29,4	0,6274*

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis.

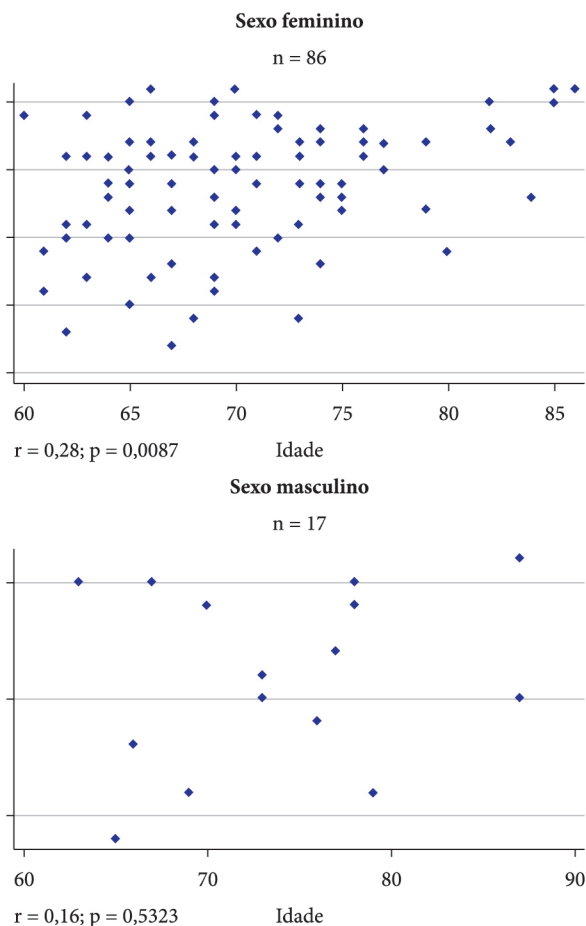


Figura 1. Correlação entre Índice de GOHAI e idade, estratificada por sexo.

Este estudo não teve como objetivo aplicar o índice CPO-D que, por sua complexidade de variáveis e condições de exame, exigiria uma etapa de calibração intraexaminador.

Os idosos participantes deste estudo eram, em sua maioria, mulheres, acompanhando a tendência demográfica¹¹, pelo fato de as mulheres tenderem a viver mais que os homens¹⁰ e também por sua maior proatividade e participação em atividades em grupo; nesse caso, frequentadoras do Centro de Referência do Idoso.

A média de idade, um pouco acima de 70 anos, caracteriza os voluntários como idosos, conferindo características de grande precariedade em saúde bucal, marcada pela elevada prevalência de edentulismo, conforme dados do estudo de base nacional realizado no Brasil no ano de 2010¹.

De uma forma geral, no grupo estudado, a auto percepção de saúde bucal pode ser considerada “ruim”, a partir do Índice de GOHAI médio encontrado. Este valor revela uma auto percepção realista, com consciência das reais limitações causadas pelas condições bucais encontradas, marcadas pela grande perda de elementos dentários. Outros estudos realizados com idosos obtiveram valor médio para o Índice de GOHAI semelhante, ou seja, abaixo de 30^{8,12}.

Esta forma de perceber a saúde bucal é coerente com a limitação da condição bucal constatada a partir do exame bucal, considerando a alta frequência de edentulismo total ou parcial, assim como a necessidade protética, com perda de função e estética.

Este quadro pode revelar a falta histórica de políticas públicas destinadas à população adulta e idosa, determinando uma precária situação, semelhante em todas as regiões do Brasil, onde, culturalmente, a perda dentária é considerada uma consequência natural do envelhecimento, configurando uma naturalização determinada socialmente¹³. Entretanto, é sabido, através do conhecimento científico e epidemiológico atual, que a perda dos dentes é consequência de doenças como a cárie e a doença periodontal, associada ao baixo acesso a programas e políticas preventivas ou de promoção de saúde ao longo da vida da maioria da população¹⁴. Esse panorama de saúde bucal deve-se também à herança de um modelo assistencial focado em práticas curativas e mutiladoras, marcada pela perda progressiva de dentes, pela alta demanda por serviços protéticos e pelos “tratamentos odontológicos” que não interferiam na progressão das doenças bucais e eram limitados a reparar as suas sequelas¹².

Comparando-se os dados encontrados sobre uso de próteses removíveis com o estudo nacional SB-Brasil, o uso de prótese total superior (58,2%) foi menor do que a prevalência nacional de 63,1% e do que a da Região Sul de 65,3%, assim como para o uso de prótese total inferior (33%), sendo para o Brasil, 37,5%, e para a Região Sul, 40,4%¹.

Em relação à necessidade de prótese removível, foi encontrada uma demanda maior para uma combinação de próteses total e parcial em ambos os arcos (27,2%), bem superior à prevalência de necessidade nacional de 5% e do que a da Região Sul, na ordem de 6,1%¹.

A necessidade de prótese inferior é alta entre os idosos estudados (23,3%). Relato de maior dificuldade de adaptação às próteses inferiores pode ser encontrado na literatura, devida às características anatomofuncionais da mandíbula e das estruturas adjacentes, o que pode explicar em parte este resultado¹⁵.

Quanto à necessidade de prótese total dupla, foi encontrada uma prevalência significativamente mais baixa (0,9%) do que a do estudo nacional SB-Brasil, que identificou, para o Brasil, 15,4%, e para a Região Sul, 6,9%¹.

No presente estudo, entre os idosos edêntulos totais duplos, apenas um não usava próteses, alegando dificuldades de adaptação. Outros relataram usar a mesma prótese havia mais de 20 anos, revelando certa resistência em substituir suas próteses antigas, o que pode ser justificado, em parte, pelo fato de os idosos não serem orientados corretamente quanto ao uso das próteses e à necessidade de substituição das mesmas, determinando, muitas vezes, prejuízos funcionais, conforme estudos de Leitão et al.¹² e Bonan et al.¹⁶.

É importante considerar, ainda, que o idoso, de um modo geral, apresenta certa resiliência e tendência a se adaptar às condições de saúde não letais, o que pode refletir na sua capacidade adaptativa à deterioração de suas condições bucais durante o processo de envelhecimento¹⁷.

Comparando-se a média do GOHAI para as mulheres, de 28,80, caracterizando uma auto percepção bucal “ruim”, os homens obtiveram valor 31,3, classificado como “regular”. Este resultado é semelhante ao estudo de Leitão et al.¹², que revela uma auto percepção mais crítica da saúde bucal entre as mulheres.

Na aplicação da escala do Índice de GOHAI, a partir do valor médio do grupo total, não houve alteração da classificação entre as mulheres, edêntulos totais e parciais, uso e necessidade de próteses, sendo a percepção classificada como “ruim”. Entretanto, entre os idosos que possuíam todos os dentes, o índice médio foi de 31,7, e entre os homens, 31,3, passando esses subgrupos à categoria de autopercepção da condição bucal classificada como “regular”. A melhor percepção da saúde bucal entre os idosos com dentes está de acordo com estudo que demonstra que o número de dentes presentes na boca é um importante determinante da percepção subjetiva favorável da saúde bucal¹⁸.

Analisando-se os valores médios do GOHAI em subgrupos, podemos considerar a influência do gênero no comportamento relacionado à saúde, sendo que, de forma geral, as mulheres tendem a apresentar uma pior autoavaliação, ou seja, mais crítica de sua saúde e maior procura por serviços¹⁹.

Embora a análise estatística tenha demonstrado uma correlação positiva entre a idade e o Índice de GOHAI, a análise estratificada mostra que, entre os homens, esta correlação não se confirma, estando presente entre as mulheres.

A contribuição do uso de prótese dentária total para atenuar o comprometimento da saúde bucal de idosos foi reconhecida em estudo com amostra representativa de idosos em São Paulo-SP. Mediante a elevada prevalência de perda dentária em idosos, o uso de prótese total envolve benefícios consistentes, não restritos a uma ou outra dimensão da qualidade de vida relacionada à saúde bucal⁷.

A autopercepção de saúde bucal está relacionada tanto a aspectos físicos quanto a subjetivos, que são produzidos e influenciados por fatores socioeconômicos e culturais, sendo percebida de modo diferente entre indivíduos, sociedades e gerações²⁰.

O fator socioeconômico e cultural pode demonstrar o nível de informação do indivíduo, determinando a prática de medidas preventivas e a atribuição da importância à saúde bucal no cotidiano e nas relações psicossociais. Estudo ressalta que a falta de conhecimento e de motivação para adotar práticas de prevenção e cuidado agrava a condição de saúde bucal do idoso e compromete a sua autopercepção¹⁷.

A manutenção dos dentes naturais e da reabilitação oral por tratamento protético é importante para a qualidade de vida⁹. Segundo

estudo, os idosos que necessitam de prótese total atribuem maior impacto negativo na autopercepção da saúde bucal, em particular no que diz respeito à função de mastigação²¹.

Os idosos deste estudo participam de atividades do Centro de Referência que são voltadas para a promoção da qualidade de vida. Têm acesso a informações e serviços de educação e de saúde, e se diferenciam por serem proativos e buscarem sempre experimentar o novo. A maioria mantém um espírito jovem e não se conforma com a condição de ser simplesmente “velho”. Querem viver e viver com qualidade. Demonstram, através deste estudo, que o simples acesso à prótese dentária não é suficiente para que se sintam satisfeitos com a sua condição de saúde bucal, pois a reabilitação do edentulismo deve visar não somente à reposição dos dentes perdidos, mas também a proporcionar conforto e condições para uma função mastigatória e estética aceitáveis.

Ao não aceitar a sua condição de edêntulos, estes idosos desafiam os serviços a ampliar a sua qualidade e resolatividade, incluindo tratamentos protéticos especializados, com acesso universal, sem deixar de enfatizar a promoção de saúde através de ações amplas e contínuas, incluindo as demais faixas etárias da população, visando a reduzir o edentulismo das futuras gerações e contribuindo para um envelhecimento saudável²².

Os dados obtidos neste estudo podem contribuir com as abordagens educativas e no planejamento do serviço de saúde bucal, numa perspectiva ampliada, para reforçar o autocuidado e o empoderamento dos idosos quanto ao seu direito ao acesso a uma condição satisfatória de saúde bucal.

CONCLUSÃO

A autopercepção de saúde bucal, classificada como “ruim”, pelos idosos participantes desse estudo, pode ser considerada coerente com a precária condição bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos e necessidade de prótese. Esta percepção crítica, principalmente entre as mulheres, é condizente com o perfil do grupo, ou seja, socialmente proativo e em busca de melhoria da sua qualidade de vida. Esses dados devem orientar o planejamento dos serviços de saúde bucal para a promoção de saúde e o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. SB-Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2014 Jan 9]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.
2. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011 Out;27(10):2041-54. PMID:22031208.
3. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2011 Jun;16(6):2975-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035>. PMID:21709994
4. Gabardo MC, Moysés ST, Moysés SJ. [Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review]. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 Jun;33(6):439-45. PMID:23939370.
5. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. *Rev Saude Publica*. 2011 Dez;45(6):1145-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600017>. PMID:21953025
6. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*. 1990 Nov;54(11):680-7. PMID:2229624.
7. Silva SRC, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*. Ago. 2001; 35(4):349-55.

8. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2008.
9. Silva EFA, Sousa MLR. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2006 Jan-Abr;18(1):61-5.
10. Valentim-Rogatto PC, Rogatto GP, Candolo C, Machado AA, Brêtas ACP. Participação de idosos em atividades físicas, sociais, educacionais e em serviços de saúde de centro de convivência: diferença entre sexos. Coleção Pesquisa em Educação Física. 2010; 9(3):169-76.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2010 [Internet]. IBGE. [citado 2014 Fev 2]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>.
12. 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. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2012 Jul;12(2):179-85. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.122.05>.
13. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Ciênc Saúde Colet. 2007 Jul;12(4):1051-6.
14. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento: uma análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009; 12(3):361-75.
15. Cavalcanti RVA, Bianchini EMG. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. Rev CEFAC. 2008 Dec;10(4):490-502. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000400009>.
16. Bonan PRF, Borges SP, Haikal DS, Silveira MF, Martelli-Júnior H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Rev Odontol Ciênc. 2008 Abr-Jun;23(2):115-9.
17. Lima LHMA, Soares MSM, Passos IA, Rocha APV, Feitosa SC, Lima MG. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(2):131-6.
18. Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa ML, da Silva DD, Pucca GA Jr. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2007 Jun;35(3):224-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0301-5661.2007.00346.x>. PMID:17518969
19. Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad Saude Publica. 2012 Jun;28(6):1101-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600009>. PMID:22666814
20. Martins AMBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. Rev Saude Publica. 2010 Out;44(5):912-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000028>. PMID:20882263
21. Nunes CI, Abegg C. Factors associated with oral health perception in older Brazilians. Gerodontology. 2008 Mar;25(1):42-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2007.00163.x>. PMID:18289131
22. Costa EH, Saintrain MV, Vieira AP. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Cien Saude Colet. 2010 Set;15(6):2925-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600030>. PMID:20922301

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira, FURB – Universidade Regional de Blumenau, Rua Antônio da Veiga, 140, sala J 107, Campus I – FURB, Victor Konder, 89012-900 Blumenau - SC, Brasil, e-mail: gurgeljl@gmail.com

Recebido: Junho 17, 2014
Aprovado: Setembro 29, 2014