

**NÚCLEO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO
ODONTOLÓGICO
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS**

LAÍS MACIEL COSTA

**EDENTULISMO: EPIDEMIOLOGIA DO USO/NECESSIDADE
PROTÉTICA**

JOÃO PESSOA – PB

2016

LAÍS MACIEL COSTA

EDENTULISMO: EPIDEMIOLOGIA DO USO/NECESSIDADE
PROTÉTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Secretaria do Programa
de Pós-graduação em Odontologia da
Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas, como requisito para obtenção
do título de especialista, área de
concentração em Prótese Dentária.

JOÃO PESSOA – PB

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, Senhor de divina misericórdia, e à minha família, amor infinito. Representam, pra mim, fontes inesgotáveis de paz, amor e força para superar qualquer obstáculo. Dedico tudo em minha vida à vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à *Deus*, razão de todas as coisas. Obrigada por TUDO.

Aos meus pais, *Luciana e Sílvio*, por todo amor e dedicação devocionados a mim em qualquer circunstância. Tenho certeza que sem vocês eu não seria nada.

Ao meu padastro, *Erivaldo*, pela preocupação, atenção e amparo.

Ao meu irmão *Leonardo*, pela paciência e companheirismo.

Ao meu namorado, *Tarcísio*, pelo carinho, apoio e dedicação.

Aos meus amigos e companheiros de especialização, *Thassia, Amanda, Junior, Itamar, Rafael, Breno e Jarbas*, pela amizade, companheirismo e força.

Ao professor, *Túlio Pessoa de Araújo*, pela atenção, paciência, ética e constante instrução durante todas as fases da especialização. Meu eterno respeito e admiração.

“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine.

E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

1 Coríntios 13:1,2

RESUMO

O edentulismo está entre os 7 agravos de maior prevalência e gravidade para a saúde bucal e constitui um problema de saúde pública no Brasil. A perda dentária pode estar relacionada à diversos danos, dentre eles: mastigatórios, nutricionais, desordens articulares e, até mesmo, problemas psicológicos relacionados à baixa autoestima e dificuldade de convívio social. Para combater esse e outros agravos de interesse à saúde bucal, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente. Desde sua criação, houve uma notória mudança nos indicadores de saúde bucal relacionados ao edentulismo, principalmente devido à criação Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, possibilitando o atendimento integral do usuário da Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Odontologia; Odontologia em Saúde Pública; Perda de Dente; Prostodontia.

ABSTRACT

Edentulism is among the 7 most prevalent diseases and severity for oral health and constitutes a public health problem in Brazil. Tooth loss may be related to various damages, such as: mastication, nutrition, joint disorders and even psychological problems related to low self-esteem and difficulty socializing. To combat this and other diseases of interest to oral health, the Ministry of Health launched, in 2004, the Política Nacional de Saúde Bucal, the Brasil Sorridente. Since its inception, there has been a noticeable change in oral health indicators related to tooth loss, mainly due to the creation specialized dental clinics and Laboratory Prosthodontics, allowing full service user of Attention to Oral Health Network.

Keywords: Unified Health System; Dentistry; Public Health Dentistry; Tooth Loss; Prosthodontics.

LISTA DE SIGLAS

CEO	Centro de Especialidade Odontológica
ESF	Equipe de Saúde da Família
GOHAI	Geriatric Oral Health Assesment Index/ Índice de Avaliação da Saúde Oral Geriátrica
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TPD	Técnico em Prótese Dentária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	Edentulismo.....	12
2.2	Indicadores de saúde	14
2.3	Políticas públicas.....	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo está entre os 7 agravos de maior prevalência e gravidade para a saúde bucal e constitui um problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2006). Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012) para o edentulismo, avaliado através do uso e necessidade de prótese dentária, revelaram que, para a região Nordeste, o uso de prótese total superior na população de 65 a 74 anos é de 56,1%, contrastando com a taxa de 30,8% de uso de prótese total inferior. Populações de baixa renda costumam apresentar um nível mais elevado de edentulismo (FELTON, 2015).

Os dentes estão ligados à estética, mastigação, fonética, manutenção do tamanho do arco dentário e manutenção da saúde oral (BASNYAT *et al.*, 2014). Sua perda pode estar relacionada à inúmeros danos, como: problemas mastigatórios, déficit nutricional (ITO *et al.*, 2015; BASNYAT *et al.*, 2014), disfagia moderada, problemas na articulação e fala, desordens médico-sistêmicas e, muitas vezes, redução da autoestima e integração social (AGOSTINHO *et al.*, 2015) e problemas de ordem psicológica relacionados à estética e mudança na expressão facial (CALDAS JUNIOR *et al.*, 2005). Todas essas alterações contribuem para a redução da qualidade de vida dessas pessoas (MALLMANN *et al.*, 2012; BARBATO *et al.*, 2007).

Doenças comórbidas também podem estar envolvidas com a perda dentária. Pacientes edêntulos apresentam risco aumentado de alterações nutricionais e obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de cabeça e pescoço, declínio das funções cognitivas (FELTON, 2015) e demência (ITO *et al.*, 2015).

Assim como a perda dentária, a não reabilitação protética e/ou o mal uso da prótese dentária podem trazer agravos de igual importância. Casos de

próteses removíveis sem manutenção podem estar associados com aumentos de hospitalização por pneumonia (FELTON, 2015).

É necessário que os serviços de saúde estejam organizados para intervenção e controle desse agravo (edentulismo) (BRASIL, 2006), atuando tanto em medidas de promoção e prevenção em saúde quanto medidas de intervenção, nos casos em que já há a necessidade de reabilitação oral.

Visto isso, o objetivo do presente estudo consiste na discussão dos parâmetros e fatores de interesse para os indicadores de edentulismo e sua relação com as políticas públicas de saúde bucal e a qualidade de vida da população brasileira através de uma revisão da literatura.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Edentulismo

Identifica-se hoje, no Brasil, um período de transição demográfica (COSTA *et al.*, 2014; MALLMANN *et al.*, 2012). Entretanto, condição de saúde bucal da população idosa brasileira, não tem acompanhado essa evolução demográfica (AZEVEDO, 2014; MALLMANN *et al.*, 2012). Em 2010, o edentulismo representava a 3º condição de saúde bucal com maior Carga Global das Doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (AGUIAR & CELESTE, 2015). No Brasil, o edentulismo está entre os 7 agravos de maior prevalência e gravidade para a saúde bucal e constitui um problema de saúde pública (AZEVEDO, 2014; BRASIL, 2006).

A perda dentária é o resultado de maior gravidade da cárie, doença periodontal (AGUIAR & CELESTE, 2015) e traumatismo (BARBATO *et al.*, 2007). Mas pode também ser resultante de impactações e lesões císticas e neoplásicas (JEYAPALAN & KRISHNAN, 2015). Populações de baixa renda costumam apresentar um nível mais elevado de edentulismo (FELTON, 2015). Fatores sociais, econômicos, demográficos e psicossociais podem estar associados a uma baixa percepção de saúde bucal, consequente desenvolvimento de hábitos indesejáveis e péssimas condições bucais clínicas (AGOSTINHO *et al.*, 2015).

Agostinho *et al.* (2015) verificaram se a autopercepção de saúde bucal dos idosos apresentava coerência com a sua condição bucal, a partir de exame de inspeção bucal, considerando perdas dentárias, uso e necessidade de próteses e aplicação do questionário que compõe o índice Geriatric Oral Health Assesment Index (GOHAI). O GOHAI é um instrumentos que,

aplicado como questionário, permite avaliar a autopercepção da saúde oral de um indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2013). Os resultados demonstraram que a autopercepção de saúde bucal pôde ser considerada coerente com a precária condição bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos.

Culturalmente, no Brasil, o edentulismo ainda é aceito como um fenômeno natural do envelhecimento, entretanto, sabe-se que é o resultado da falta de prevenção e informação à população, levando ao cuidado ineficiente dos dentes naturais e consequente perda dentária (AGOSTINHO *et al.*, 2015), carregada pela herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas (FERREIRA *et al.*, 2006) e mutiladoras (COSTA *et al.*, 2014).

Os dentes estão ligados à estética, mastigação, fonética, manutenção do tamanho do arco dentário e manutenção da saúde oral (BASNYAT *et al.*, 2014). Sua perda pode estar relacionada à inúmeros danos, como: problemas mastigatórios, déficit nutricional (ITO *et al.*, 2015; BASNYAT *et al.*, 2014), disfagia moderada, problemas na articulação e fala, desordens médico-sistêmicas e, muitas vezes, redução da autoestima e integração social (AGOSTINHO *et al.*, 2015) e problemas de ordem psicológica relacionados à estética (AZEVEDO, 2014) e mudança na expressão facial (JEYAPALAN & KRISHNAN, 2015; CALDAS JUNIOR *et al.*, 2005).

Doenças comórbidas também podem estar envolvidas com a perda dentária. Pacientes edêntulos apresentam risco aumentado de alterações nutricionais e obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de cabeça e pescoço, declínio das funções cognitivas (FELTON, 2015) e demência (ITO *et al.*, 2015).

O uso de próteses ideais pode ajudar a proteger os pacientes contra várias alterações, inclusive condições de doença de comorbidade. A educação em saúde para os pacientes e cuidadores quanto ao potencial efeito

prejudicial da extração dentária a longo prazo e à má conservação das próteses é de fundamental importância para a manutenção da saúde bucal (FELTON, 2015) e consequente qualidade de vida.

É necessário que os serviços de saúde estejam organizados para intervenção e controle da perda dentária (BRASIL, 2006), atuando tanto em medidas de promoção e prevenção em saúde quanto medidas de intervenção, nos casos em que já há a necessidade de reabilitação oral. As medidas de planejamento e execução de procedimentos a serem oferecidos pelo serviço público devem estar norteadas pela real necessidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a necessidade de estudos epidemiológicos para tal finalidade.

2.2 Indicadores de saúde

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil é o levantamento epidemiológico de âmbito nacional, na área de saúde bucal, executado pelo Ministério da Saúde. Tem como objetivo produzir informações sobre as condições de saúde bucal da população brasileira e subsidiar o planejamento e avaliação de ações nessa área (BRASIL, 2004b). Três levantamentos epidemiológicos foram realizados para avaliação da situação de saúde bucal da população brasileira: em 1986, 2002-2003 e 2010 (MALLMANN *et al.*, 2012).

No SB Brasil, o edentulismo é avaliado através do uso/necessidade de prótese em 3 faixas etárias, são elas: 15 – 19 anos; 35 – 44 anos e 65 – 74 anos. No SB Brasil 2003, a maior porcentagem de usuários de prótese dentária foi evidenciada na região norte, seguida pela região sul; a necessidade de prótese dentária foi evidenciada na região norte e nordeste, com maior

percentual para próteses inferiores (BRASIL, 2004b), provavelmente ligado à dificuldade de adaptação desse tipo de prótese. No SB Brasil 2010, o percentagem de uso de prótese dentária aumentou, com destaque na região sul; o maior percentual de necessidade de prótese dentária foi evidenciado na região norte (BRASIL, 2012).

Entre os adolescentes, 13,7% necessitam de próteses parciais. Não houve registro para necessidade de próteses totais. Em 2003, 27% dos adolescentes necessitavam de algum tipo de prótese. Assim, constata-se importante redução de 52% nas necessidades de prótese entre adolescentes. Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorre em 68,8% dos casos, sendo que a maioria (41,3%) é relativa à prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. É importante salientar que o percentual em 2003 era de 4,4%; portanto, a redução corresponde a 70% (BRASIL, 2012).

Em idosos de 65 a 74 anos, 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares. Esses números estão muito próximos dos encontrados em 2003 (BRASIL, 2012).

Mesmo com a notória melhoria nos indicadores de edentulismo na população brasileira, ainda torna-se evidente a vigente necessidade de reabilitação protética da população brasileira (AZEVEDO, 2014). Como causas principais desse quadro, temos: as desigualdades de acesso e utilização dos serviços em saúde bucal (AZEVEDO, 2014), atitudes dos profissionais da Odontologia e da população, da modalidade de financiamento do sistema de saúde e da forma de prestação de cuidados odontológicos (BARBATO *et al.*, 2007). Em função dessa realidade, o Ministério da Saúde, ordenado pelas políticas públicas, vem aumentando a oferta de serviços de reabilitação protética dentária e a capacitação de

Técnicos em Prótese Dentária (TPD) para o Sistema Único de Saúde (SUS) (AGUIAR & CELESTE, 2015; AZEVEDO, 2014).

2.3 Políticas públicas

Políticas públicas são as ações, metas e planos traçados pelos governos para atingir o bem-estar social e interesse público. São ações que nascem do contexto social, referente às demandas e expectativas da sociedade, passando pelo poder estatal para, assim, obter uma intervenção pública na realidade social (AGUIAR, 2015).

O processo de elaboração de uma política pública é também chamado de ciclo das políticas públicas e compreende sete fases principais, são elas: identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção (AGUIAR, 2015).

Para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde bucal da população edêntula, é necessário a análise, não só dos dados clínicos epidemiológicos, mas também de características subjetivas, bem-estar funcional, social e psicológico, relacionadas à autopercepção de saúde bucal (AGOSTINHO *et al.*, 2015).

Após a divulgação da situação epidemiológica brasileira em relação à saúde bucal através do SB BRASIL 2003, ficou evidente a necessidade da organização da atenção secundária em Odontologia na efetivação do SUS. Os dados apontaram para a precocidade e gravidade da perda dentária, para a desigualdade relacionada ao acesso aos serviços odontológicos e a existência de mais de 50% de idosos completamente edêntulos (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, em 2004, instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente (AZEVEDO, 2014). A PNSB possui diretrizes que apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, com ampliação e qualificação da atenção básica, secundária e terciária. Propôs, também, a introdução do Cirurgião Dentista na Equipe de Saúde da Família (ESF) e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) (BRASIL, 2004a).

Segundo a PNSB, os procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares devem ser, preferencialmente, realizados na atenção primária em saúde, enquanto os procedimentos laboratoriais são realizados nos LRPD (BRASIL, 2004a). O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço laboratorial de prótese dentária.

Aguiar e Celeste (2015) compararam os indicadores epidemiológicos e de necessidade de reabilitação protética de 2003 com o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e Técnicos em Prótese Dentária (TPD), nas cinco regiões brasileiras, entre 2012 e 2013. Os resultados demonstram que o maior número médio de dentes perdidos foi encontrado na região Norte, enquanto a maior disponibilidade de LRPD e TPD ocorreu na região Nordeste. A maior necessidade de prótese total foi registrada no Norte, mas a mesma foi a mais baixa na entrega de próteses. Sugere-se que outros critérios além dos epidemiológicos, como como políticos, operacionais, administrativos, financeiros e de interesse do controle social, influenciaram na abertura de LRPD no país.

Um serviço de atenção à saúde bucal do e de prótese dentária oferecido pelo setor público deve possuir uma estrutura ampliada e organizada, dentro da lógica de atenção à saúde e dos princípios que regem o SUS

(MALLMANN, *et al.*, 2012). O desenvolvimento de ações voltadas à promoção em saúde bucal tem gerado uma melhora no quadro de saúde coletiva (FERREIRA *et al.*, 2006) e pode, verdadeiramente, ser uma medida de repercussão positiva a longo prazo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de edentulismo na população brasileira representa o reflexo de uma antiga prática assistencial odontológica curativista e mutiladora. Esse agravo está sendo, aos poucos, superado, através de medidas de promoção, prevenção, educação, proteção, recuperação e manutenção à saúde bucal e do incentivo dado pelo Ministério da Saúde à implementação de Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, atuando no atendimento integral ao usuário da Rede de Atenção à Saúde Bucal. O Sistema Único de Saúde apresenta, ainda, diversos desafios a serem superados, mas o cumprimento de todos os seus princípios e diretrizes, através de uma gestão eficiente pode, efetivamente, garantir um avanço notório nas condições de saúde bucal da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A.C.M.G.; CAMPOS, M.L.; SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.
- AGUIAR, V.R. **O papel das políticas públicas municipais sobre as iniquidades socioeconômicas em saúde bucal no Brasil: um estudo multinível**. 2015. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Bucal Coletiva) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- AGUIAR, V.R.; CELESTE, R.K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro. V. 20, n. 10 (out. 2015), p. 3121-2128, 2015.
- AZEVEDO, J.S. **SB BRASIL 2010: Uso e necessidade de prótese dentária em idosos**. 2014. 59f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública Baseada em Evidências), Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.
- BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1803-14, 2007.
- BASNYAT, S.K.C; SAPKOTA, B.; SHRESTHA, S. Epidemiological Survey on Edentulousness in Elderly Nepalese Population. **Kathmandu University Medical Journal**, v. 12, n. 4, p. 259-263, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- CALDAS JÚNIOR, A.F.; CALDAS, K.U.; OLIVEIRA, M.R.M.D.; AMORIM, A.A.D.; BARROS, P.M.D.F. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. **Rev. ciênc. méd.** (Campinas), v. 14, n. 3, p. 229-238, 2005.
- CARVALHO, C.; MANSO, A.C.; ESCOVAL, A.; SALVADO, F.; NUNES, C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 153-159, 2013.
- COSTA, C.H.M.; FREITAS, C.H.S.M.; FORTE, F.D.S. Autopercepção em saúde bucal, uso e necessidade de prótese na população de Alagoinha-PB: estudo de base domiciliary. **Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic**, v. 14(Supl.3), p. 14-23, 2014.
- FELTON, D.A. Complete edentulism and comorbid diseases: an update. **Journal of Prosthodontics**, 2015.
- FERREIRA, A.A.A.; PIUVEZAM, G.; WERNER, C.W.A.; ALVES, M.S.C.F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.1, p. 211-218, 2006.
- ITO, K.; AIDA, J.; YAMAMOTO, T.; OHTSUKA, R.; NAKADE, M.; SUZUKI, K.; ... & OSAKA, K. Individual-and community-level social gradients of edentulousness. **BMC oral health**, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.
- JEYAPALAN, V.; KRISHNAN, C.S. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 9, n. 6, p. ZE14-ZE17, 2015.
- MALLMANN, F.H.; TOASSI, R.F.C.; 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. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 79-88, jan-mar 2012.