



## HÁBITOS / ATITUDES EM SAÚDE ORAL E CONDIÇÃO DENTÁRIA NA TERCEIRA IDADE

João Paulo Soares de Oliveira <sup>1</sup>  
Tauany Maria da Rocha Borges Leal <sup>2</sup>  
Manuel Antonio Gordón-Núñez <sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A condição adequada de saúde bucal e funcionalidade do sistema estomatognático repercute direta ou indiretamente na qualidade de vida, tanto funcional, psicossocial e esteticamente (BELONI; VALE; TAKAHASHI, 2014). Nesse contexto, o estatus de saúde dentária usualmente reflete aspectos do cotidiano viver do indivíduo, podendo ter implicações na condição sistêmica. A perda dentária pode influenciar negativamente a mastigação, fonação, por vezes contribuindo à ocorrência de alterações oclusais e na articulação temporomandibular, podendo ainda prejudicar o convívio social devido isolamento ou ausência de sorriso associados ao comprometimento estético, (BITENCOURT, 2019). O conhecimento das condições de saúde bucal do idoso pode representar uma estratégia importante na identificação de problemas bucais, no planejamento de ações e ou políticas de saúde visando a promoção, prevenção ou recuperação da saúde bucal da população idosa (BARBOSA, 2011).

O edentulismo pode decorrer de atividade cariogênica intensa e descontrolada, doença periodontal e traumatismo. No Brasil existem aproximadamente 30 milhões de pessoas com perda dentária, com destaque para pessoas com mais de 65 anos de idade, onde a cárie é o principal fator etiológico de perda dentária (BRASIL, 2011).

Pesquisar sobre os hábitos e atitudes em saúde bucal e identificar o estado de saúde dentária na população idosa reveste-se de importância para estabelecer parâmetros que sirvam de base na determinação de diretrizes de atenção odontológica que contribuam à prevenção e/ou melhoria da saúde bucal e/ou sistêmica do idoso. Dessa maneira, justifica-se a realização de uma pesquisa objetivando analisar as variáveis antes citadas numa população de idosos do Curimataú Oriental Paraibano.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [jpsouares@gmail.com](mailto:jpsouares@gmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [tauany.leal@aluno.uepb.edu.br](mailto:tauany.leal@aluno.uepb.edu.br);

<sup>3</sup> Professor Dr., Me, Ph.D. Professor de Processos Patológicos, Curso de Odontologia do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde - UEPB, [gordonnunez162531@gmail.com](mailto:gordonnunez162531@gmail.com);



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico em uma população de idosos do Curimataú Paraibano, derivado de uma pesquisa maior apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovada mediante parecer 461.383. Foram convidados a participar da pesquisa indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes em cidades do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba, aleatoriamente recrutados em encontros nos centros de convivência do idoso e em visitas domiciliares. Foram incluídos(as) voluntários(as) com capacidade cognitiva que permitisse a aplicação dos questionários e aqueles(as) que não apresentaram nenhuma limitação de movimento do sistema estomatognático que pudesse comprometer o procedimento de exame clínico bucal.

Após uma breve explicação dos objetivos e metodologia do estudo, os(as) idosos(as) participaram mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as atividades de coleta de informações foram realizadas seguindo estritas normas de biossegurança visando prevenção e/ou controle de infecção e o adequado descarte de resíduos (BRASIL, 2006). Seguidamente, cada voluntário(a) foi entrevistado(a) utilizando um questionário contemplando dados demográficos e clínicos. Este questionário foi aplicado pelos pesquisadores previamente calibrados, sua parte inicial buscou situar a população pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socio-demograficamente: idade, cor da pele, escolaridade.

As condições de saúde dentária foram analisadas utilizando o índice CPO-D, seguindo as orientações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos (OMS, 1999).

Os dados foram analisados através do *Statistical Program Software* - SPSS® 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Foram calculados valores de tendência central e de dispersão dos dados. Os dados foram analisados pela técnica de estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

As condições inadequadas de saúde bucal e a perda dentária possuem implicações negativas sobre a saúde geral do indivíduo, tanto em nível físico e psicológico, devido ao comprometimento das funções do sistema estomatognático e prejuízo à estética (LANER et al., 2008).



A baixa frequência de consultas odontológicas em idosos muitas vezes associa-se a aspectos sociais e culturais, incluindo o medo, dificuldade financeira, falta de tempo, além de acreditarem não ter necessidade de consultar o cirurgião-dentista devido à falta de dentes naturais e uso de próteses (BULGARELLI et al., 2012).

Embora existam políticas públicas voltadas à saúde bucal da população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL, 2008), estas não são efetivamente executadas e ainda há muita deficiência no acesso do idoso aos serviços de saúde bucal, principalmente àqueles voltados à prevenção e manutenção das estruturas dentárias naturais. Sendo assim, o status de saúde bucal do idoso usualmente é relacionado com as particularidades de vida de cada pessoa, com associação a fatores sociodemográficos, condição financeira e saúde sistêmica (BARBOSA, 2011).

O acompanhamento odontológico periódico do idoso é necessário para proporcionar o adequado diagnóstico, controle e manejo de agravos à saúde bucal decorrentes da idade, de manifestações de doenças sistêmicas crônicas e do uso frequente de medicamentos, auxiliando consequentemente, no controle da condição sistêmica e melhoria na qualidade de vida (BULGARELLI et al., 2012; STROMBERG et al., 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A população idosa é considerável no Brasil e continue em aumento, a literatura acerca das condições de saúde oral na população geriátrica ainda não acompanha suficientemente tal panorama em número de publicações sobre o tema, embora levantamentos nacionais e regionais tenham sido realizados (COLUSSI, PATEL; 2016).

Além disso, destaca-se que os alimentos mais suaves ou pastosos, usualmente são os mais cariogênicos e de menor poder para auxiliar a autolimpeza dos dentes durante a mastigação, aumentando, portanto, o risco de cáries, doença periodontal e de perdas dentárias. Por outro lado, o edentulismo, além de interferir com as funções do sistema estomatognático, pode repercutir de maneira negativa na autoestima, nas interações sociais, influenciar na ocorrência de transtornos psicológicos e consequentemente na qualidade de vida (KREVE; ANZOLINZ, 2016).

Os achados deste estudo indicaram que a maioria dos(as) idoso(as) era de raça não branca e com baixo nível de escolaridade, com 80,2% da amostra possuindo o primeiro grau incompleto população que, infelizmente, na maioria das vezes sofre as consequências da falta de acesso aos serviços públicos de qualidade e/ou pela pouca escolaridade não possuem o



entendimento suficiente sobre a importância da saúde bucal no indivíduo, onde a frequência de doenças sistêmicas crônicas e uma saúde bucal deficiente podem representar fatores complicadores para a saúde sistêmica (BARBOSA, 2011).

Estudos mostram que a higiene oral usualmente deficiente na população idosa está fortemente relacionada a fatores físicos, psicossociais e comportamentais, onde os que mais se destacam são a dor crônica, mobilidade reduzida, fraqueza física, desorientação, distúrbios de memória, fraqueza psicológica e ausência de apoio domiciliar e social (PATUSSI, 2010; HOEKSEMA et al., 2017).

Neste estudo a maioria da amostra relatou uma baixa frequência de escovação, variando de uma a duas vezes por dia e inclusive alguns idosos relatando não escovar os dentes, somado aos achados da grande maioria não terem hábitos auxiliares de higiene oral como uso de fio dental e enxaguatório, denota que desafortunadamente os idosos avaliados não exibem um perfil diferente ao da literatura, com inadequados hábitos de higiene bucal. Tais resultados semelhantes, foram obtidos por exibir deficientes hábitos em saúde bucal no tocante à frequência de escovação e uso de fio dental, corroborando os resultados obtidos por Unluer et al. (2007) e Strömberg et al. (2012).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) realizada em 2010 (BRASIL, 2011), o índice CPO-D da população brasileira é correspondente ao valor de 27.53 para a faixa etária de 65 a 74 anos. O valor correspondente ao CPO-D da região Nordeste para a mesma faixa de idade é de aproximadamente 27.20. Neste estudo observou-se 66,2% da amostra exibiu alto CPO-D, com valor médio de 28,23, portanto, embora próximo dos valores nacional e regional, está acima da média. Esses dados corroboram a pesquisa de Silva, Sousa, Wada (2004), ao observarem que 83,2% da amostra por eles avaliada apresentou alto índice CPO-D. Face a esses achados observa-se um inquietante perfil de CPO-D e sugere-se que esteja atrelado a fatores como a falta de informação, hábitos e atitudes em higiene oral deficientes, ficando ainda mais distantes da perspectiva de saúde bucal ideal recomendada pela OMS, portanto reforça-se o citado por Pillai et al. (2015) que tal cenário decorre muitas vezes da ineficácia do sistema de saúde pública.

Em estudo realizado por Teixeira et al. (2016) observou-se média do índice CPO-D de 23,5, com destaque para o componente P (Perdidos) que foi o principal responsável por esse alto índice em 75,6% da amostra. Tais achados são corroborados pelos resultados do presente estudo, onde também o componente de dentes perdidos foi um dos principais elementos responsáveis pelo elevado índice observado na maioria da amostra. Contrariamente Peres et al.



(2013) observaram uma estabilidade da perda dentária em idosos, quando comparou os estudos nacionais de 2003 e 2010.

Relata-se que a perda dentária em idosos associa-se tanto à desinformação e falta de acesso, quanto pela deficiência na execução das políticas públicas para essa população (PILLAI et al. 2015), consequência direta da exclusão sistemática dos serviços, da ainda frequente prática de exodontias em casos que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (BARBATO, 2007). Face ao exposto, sugere-se que o número de dentes perdidos infelizmente continua a ser uma realidade muito vigente na população idosa, mesmo com os recentes avanços na odontologia e a considerável quantidade de profissionais da odontologia existentes no Brasil, destaca-se portanto, a necessidade de intensificar as ações de educação continuada de ampla abrangência, ações de saúde bucal preventivas, curativas e reabilitadoras com as populações idosas visando conscientizá-las sobre a importância da atenção odontológica na maior idade e nessa tarefa as equipes do Sistema Único de Saúde voltadas à atenção ao idoso podem exercer um papel preponderante buscando mudar o perfil de saúde bucal ainda deficiente nos idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo permitiu identificar um perfil deficiente de hábitos e atitudes em saúde bucal, constatação de inadequadas condições de saúde dentária e elevada necessidade de reabilitação protética nos idosos avaliados, permitindo assim uma melhor percepção de fatores que influenciam negativamente as condições de saúde bucal dos idosos residentes na microrregião do Curimataú Oriental Paraibano.

Face aos resultados obtidos destaca-se a necessidade de se intensificar o planejamento e execução de ações em saúde bucal que objetivem principalmente a educação da população idosa, melhor capacitação das equipes de saúde, familiares e/ou cuidadores, com uma maior integração entre o sistema público de saúde e as equipes de extensão e/ou pesquisa que tratam de assuntos relacionados à saúde bucal do idoso, como no caso do grupo que realizou a coleta de informações para esta pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

BARBATO, P. R. et al. 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). **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.8, p.1803-1814, 2007.

BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontologia Clínica-Científica**, v.10, n.3, p.227-231, 2011.



BELONI, W. B.; VALE, H. F.; TAKAHASHI, J. M. F. K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese total. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v.12, n. 2, p.160-164, 2013.

BITENCOURT, F. V; CORRÊA, H. W; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.169-180, 2019.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010. Condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [acessado em maio de 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+-Servi%C3%A7os+Odontol%C3%B3gicos+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Riscos/9f2ca1be-b4fc-49b4-b3a9-17eb6ba2c7de>.

BULGARELLI, A. F; MESTRINER, S. F; PINTO, I. C. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.1, p.97-107, 2012.

COLUSSI, C. F.; PATEL, F. S. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v.7, n.1, p.41-48, 2016.

HOEKSEMA, A. R. et al. Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death. **Clinical oral investigations**, v.21, n.7, p.2189-2196, 2017.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v.19, n.22, p.45-59, 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Levantamentos Básicos em Saúde Bucal**. 4ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.

PATEL, J.; SETHURAMAN, R.; PRAJAPATI, P.; PATEL, J. Effect of complete denture rehabilitation on oral health-related quality of life in completely edentulous patients. **Journal of Contemporary Dentistry**, v.6, n.3, p.166-170. 2016.

PATTUSSI, M. P. et al. Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.38, n.4, p.348-359, 2010.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de saúde pública**, v.47, p.78-89, 2013.

PILLAI, R. S. et al. Association between dental prosthesis need, nutritional status and quality of life of elderly subjects. **Quality of Life Research**, v.24, n.12, p.2863-2871, 2015.

LANER, R. B. et al. Odontogeriatrics—a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.13, n.2, p.82-86, 2008.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, p.626-631, 2004.

STRÖMBERG, E. et al. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.40, n.3, p.221-229, 2012.