

EPIDEMIOLOGIA DAS PERDAS DENTÁRIAS E EXPECTATIVA DE REPOSIÇÃO PROTÉTICA EM ADULTOS E IDOSOS**EPIDEMIOLOGY OF TOOTH LOSS AND EXPECTATION OF PROSTHETIC REPLACEMENT IN ADULTS AND ELDERLY****EPIDEMIOLOGÍA DE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y EXPECTATIVA DE REEMPLAZO PROTÉSICO EN ADULTOS Y ANCIANOS**

Amanda de Freitas Guaitolini¹
Adriana Drummond de Aguiar²
Ramon Patrick Oliveira Rocha³
Livia Martins Cardoso Bastos⁴
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto⁵

¹Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0002-7879-7799

²Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0002-2305-4218

³Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0002-4669-9252X

⁴Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0001-5884-3535

⁵Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0002-3227-7608

Autor correspondente**Livia Martins Cardoso Bastos**

Rua Luis Alberto Carolino, 60 apto 203, Mata da Praia, Vitória ES, CEP: 29066-170, contato: +55(27) 99694-7729, E-mail: liviamc.bastos@gmail.com

Submissão: 20-10-2023**Aprovado:** 17-01-2024**RESUMO**

Introdução: a perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência e por expressar um fracasso de medidas preventivas e/ou curativas prévias. **Objetivo:** avaliar a prevalência das perdas dentárias, a expectativa quanto a reposição e os fatores associados em adultos e idosos. **Métodos:** foi realizado um estudo observacional transversal com 303 participantes selecionados aleatoriamente, seguido de exame clínico e entrevista com questionário estruturado, que incluiu aspectos sociodemográficos e de saúde bucal. Para avaliar a força da associação entre as variáveis independentes e as dimensões, foi calculada a razão de chances (OR) e o intervalo de confiança (IC) utilizado foi de 95%. Para verificar as associações entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-Quadrado. **Resultados:** demonstraram uma prevalência de 84,5% para as perdas dentárias, a cárie foi apontada como a maior causa (68,7%) e os molares representaram o dente mais extraído (90,2%). A maioria relatou a expectativa de repor os dentes perdidos com implantes dentários (43,8%). **Conclusão:** alta prevalência de perda dentária em adultos e idosos, a cárie foi a principal causa das perdas dentárias e os molares representaram o dente mais extraído. Os fatores associados a perda dentária foram: sexo feminino, faixa etária acima de 50 anos, até 10 anos de escolaridade, ser das classes C ou D e ter utilizado serviço odontológico nos últimos 12 meses.

Palavras-chave: Perda de Dente; Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Prótese Dentária.

ABSTRACT

Introduction: tooth loss is considered one of the main problems to oral health due to its high prevalence and because it expresses a failure of previous preventive and/or curative measures. **Objective:** to evaluate the prevalence of tooth loss, expectations regarding replacement and associated factors in adults and the elderly. **Methods:** a cross-sectional observational study was carried out with 303 randomly selected participants, followed by a clinical examination and an interview with a structured questionnaire, which included sociodemographic and oral health aspects. To assess the strength of the association between the independent variables and the dimensions, the odds ratio (OR) was calculated and the confidence interval (CI) used was 95%. To verify the associations between the variables, the Chi-Square Test was used. **Results:** they demonstrated a prevalence of 84.5% for tooth loss, caries was identified as the biggest cause (68.7%) and molars represented the most extracted tooth (90.2%). The majority reported the expectation of replacing lost teeth with dental implants (43.8%). **Conclusion:** high prevalence of tooth loss in adults and the elderly, caries was the main cause of tooth loss and molars represented the most extracted tooth. The factors associated with tooth loss were: female gender, age group over 50 years old, up to 10 years of education, being in classes C or D and have used dental services in the last 12 months.

Keywords: Tooth Loss; Oral Health; Quality of Life; Dental Prosthesis.

RESUMEN

Introducción: la pérdida de dientes es considerada uno de los principales problemas de salud bucal debido a su alta prevalencia y porque expresa un fracaso de medidas preventivas y/o curativas previas. **Objetivo:** evaluar la prevalencia de pérdida dentaria, expectativas respecto al reemplazo y factores asociados en adultos y ancianos. **Métodos:** se realizó un estudio observacional transversal con 303 participantes seleccionados al azar, seguido de un examen clínico y una entrevista con un cuestionario estructurado, que incluyó aspectos sociodemográficos y de salud bucal. Para evaluar la fuerza de la asociación entre las variables independientes y las dimensiones se calculó el odds ratio (OR) y el intervalo de confianza (IC) utilizado fue del 95%. Para verificar las asociaciones entre las variables se utilizó la Prueba de Chi-Cuadrado. **Resultados:** demostraron una prevalencia de pérdida dentaria del 84,5%, la caries fue identificada como la principal causa (68,7%) y los molares representaron el diente más extraído (90,2%). La mayoría refirió la expectativa de reemplazar los dientes perdidos con implantes dentales (43,8%). **Conclusión:** alta prevalencia de pérdida dentaria en adultos y ancianos, la caries fue la principal causa de pérdida dentaria y los molares representaron el diente más extraído. Los factores asociados a la pérdida de dientes fueron: sexo femenino, grupo etario mayor de 50 años, hasta 10 años de escolaridad, estar en clases C o D y haber utilizado servicios odontológicos en los últimos 12 meses.

Palabras clave: Pérdida de Dientes; Salud Bucal; Calidad de Vida. Prótesis Dental.

INTRODUÇÃO

A perda dentária se destaca como um dos principais problemas de saúde bucal encontrados na população brasileira, especialmente entre adultos e idosos⁽¹⁾. Perder os dentes pode se constituir como uma experiência que resulta em desconfortos e limitações nas atividades do cotidiano, tendo um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, não apenas as afetando funcionalmente, mas psicologicamente e socialmente^{2,3}. De acordo com Passos- Soares et al.⁽⁴⁾,(2018) a perda dentária impactou negativamente a qualidade de vida de pacientes expressa pela incapacidade física quando foram avaliados 306 adultos atendidos em serviços públicos de odontologia.

A consequência das exodontias é a ausência de dentes e alta demanda por acesso a serviços protéticos e demais tratamentos odontológicos⁽⁵⁾. A idade avançada apresenta maiores índices de perda dentária⁽⁶⁾, logo a investigação da expectativa de reabilitação protética na faixa etária de adultos e idosos se faz necessária. A perda de caninos, incisivos e pré-molares afetam mais a qualidade de vida dos pacientes quando se compara com os molares, o que sugere que a perda de elementos estéticos impacta a vida dos indivíduos⁽⁷⁾, o que reflete a importância das substituições dos dentes perdidos.

Para além do número de dentes perdidos, o entendimento da maneira como os indivíduos se percebem sem esses dentes determina o quanto a perda dentária afeta suas vidas. O uso de próteses geralmente agrega valor ao corpo, permitindo o restabelecimento do seu equilíbrio com o mundo⁽³⁾. A ausência dentária agrava a saúde física e mental de idosos, o que é preocupante, uma vez que a população idosa se apresenta cada vez maior⁽⁸⁾, e os gestores do sistema público de saúde devem buscar novas estratégias para a saúde bucal, prevenindo as perdas dentárias e oferecendo reabilitação para os indivíduos.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das perdas dentárias, a expectativa quanto a reposição dentária e os fatores associados em adultos e idosos.

MÉTODOS

Este estudo de delineamento transversal analisou uma amostra de 303 indivíduos do sexo feminino e masculino, adultos e idosos que estavam sob tratamento odontológico nas clínicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Associação Brasileira de Odontologia (ABO), localizadas respectivamente, no município de Vitória e Serra, no estado do Espírito Santo.

Foi utilizada como parâmetro para o cálculo amostral, população alvo aproximada de 1.000 pacientes que utilizaram o serviço odontológico nos últimos 6 meses e a prevalência de 50% para maximizar a amostra,

com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi obtida uma amostra mínima de 300 indivíduos.

As variáveis independentes foram: características sociodemográficas e socioeconômicas, quantos e quais os elementos dentários perdidos, expectativa de tratamento e utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses. A variável dependente foi a perda dentária.

A coleta de dados foi realizada por meio de exame clínico do participante e entrevista padronizada, com auxílio de dois questionários.

Foi realizado um estudo piloto com 20 pacientes para verificar o entendimento das questões e as sequências favoráveis.

Dois examinadores treinados, realizaram o exame clínico nas dependências das instituições escolhidas, com uso de espátula de madeira, sob luz do refletor da cadeira odontológica. No ato do exame, foram avaliados apenas a quantidade de dentes ausentes, e quais dentes foram perdidos. Terceiros molares e dentes extraídos por indicação ortodôntica não foram contados como perdidos.

Posteriormente ao exame, foram utilizados dois questionários. O primeiro coletou informações sociodemográficas dos participantes: sexo, idade, escolaridade, posse de bens e município de moradia. A situação socioeconômica dos indivíduos foi categorizada de acordo com a posse de bens de consumo e a escolaridade do chefe da família, em classe A, B, C e D de acordo Sistema de Classificação Econômica do Brasil⁽⁹⁾.

O segundo questionário obteve dados sobre as causas e consequências das perdas dentárias. Os indivíduos responderam perguntas quanto aos seguintes fatores: expectativa de tratamento/reposição, causas que levaram à perda dentária, impacto psicológico, fatores que contribuíram para a perda dentária (podiam ser assinalados mais de um), se faz uso ou não de prótese dentária, se percebe que precisa usar prótese dentária e informações sobre o motivo da utilização de serviços odontológicos e dor nos últimos 12 meses - urgência ou rotina.

Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual. A análise estatística foi realizada através do pacote estatístico Social Package Statistical Science Versão 11.5 (SPSS). O nível de significância adotado nos testes foi de 5%. Para avaliar a força da associação entre as variáveis independentes e as dimensões, foi calculada a razão de chances (OR) e o intervalo de confiança (IC) utilizado foi de 95%. Para verificar as associações entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-Quadrado.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo com número do parecer: 2.149.163

RESULTADOS

Os resultados para as variáveis sociodemográficas estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Masculino	89	29,4
Feminino	214	70,6
Faixa etária		
Até 39 anos	106	35
40 – 49 anos	74	24,4
50 – 59 anos	77	25,4
60 anos ou mais	46	15,2
Condição socioeconômica		
A	4	1,3
B	76	25,1
C	187	51,7
D	36	11,9
Nível escolaridade		
Analfabeto	6	2,0
3 a 6 anos de estudo	41	13,5
7 a 10 anos de estudo	66	21,8
11 a 12 anos de estudo	15	5,0
13 anos de estudo	126	41,6
14 a 16 anos de estudo	21	6,9
Mais de 16 anos de estudo	28	9,2
Total	303	100,0

O perfil demográfico da população deste estudo registra maioria feminina com 70,6 % de participantes do sexo feminino, com predomínio de indivíduos de idade maior que 39 anos, pertencente à condição socioeconômica C. Sobre o nível de escolaridade declarada pelo

participante a maioria (41,6%) declararam ter estudado por 13 anos.

A Tabela 2 descreve a quantidade e a região dos dentes perdidos, além da expectativa de reposição desses elementos perdidos.

Tabela 2 - Dados sobre perda dentária e expectativa de tratamento dos participantes.

Característica	Número	Percentual
Dentes perdido		
Nenhum	47	15,5
1 – 5 dentes	148	48,8
6 – 10 dentes	51	16,8

11 ou mais dentes	57	18,8
Região da perda dentária		
Anterior	5	2,0
Posterior	165	64,5
Anterior e posterior	86	33,6
Tipo de dente perdido		
Incisivo	81	31,6
Canino	68	26,6
Pré-molar	168	65,6
Molar	231	90,2
Expectativa de tratamento		
Substituir com prótese parcial removível	28	10,9
Substituir com prótese total removível	35	13,7
Substituir com prótese unitária	21	8,2
Substituí com implante	112	43,8
Não substituir	60	23,4

Em relação à presença de perdas dentárias, 84,5% dos participantes perderam pelo menos um dente, e desse total, a quantidade de perda se caracterizou em até 5 dentes (48,8%). Ademais, 15,5% não perderam nenhum dente, 16,8% perderam de 6 a 10 dentes e 18,8% perderam 11 ou mais dentes. Quanto à região da perda, 64,5% ocorreram na região posterior, e em relação ao tipo de dente perdido, os molares foram os mais

atingidos, caracterizando 90,2% do total. Quanto à expectativa de reposição desses elementos perdidos, a maioria dos participantes relatou que espera repor os dentes com implantes dentários, representando 43,8% das respostas.

A Tabela 3 apresenta os números sobre as causas que levaram as perdas dos elementos dentários e o sentimento dos pacientes quanto a essas ausências.

Tabela 3 - Causas e consequências das perdas dentárias.

Causas da perda dentária		
Cárie	176	68,7
Doença periodontal	40	15,6
Trauma dentário	14	5,5

Outro	26	10,2
Sentimento com a perda dentária		
Alívio	56	21,9
Indiferença	41	16,0
Tristeza/Raiva	159	62,1
Consegue aceitar a perda dentária		
Sim	135	52,7
Não	121	47,3
Fatores que contribuíram com a perda dentária		
Falta de orientação sobre higiene bucal	113	46,5
Falta de condições financeiras	161	66,3
Falta de tratamento odontológico especializado	85	35,0
Distância para receber tratamento	47	19,3
Uso de prótese		
Parcial	45	17,6
Total	50	19,5
Percebe que precisa de prótese		
Sim, prótese total	18	7,0
Sim, prótese parcial	79	30,9
Não	159	62,1
Utilização do serviço odontológico nos últimos 12 meses		
Sim, urgência	83	27,4
Sim, rotina	115	38,0
Não procurou	105	34,6

A cárie foi a principal responsável pela perda dentária, correspondendo a 68,7% das causas. Em seguida, tem-se a doença periodontal com 15,6% das respostas. O sentimento de tristeza/raiva foi o mais relatado pelos participantes (62,1%), seguido pelos sentimentos de alívio (21,9%) e indiferença (16%). A maioria afirmou não aceitar a perda dentária (52,7%). A falta de condição financeira foi citada como o

fator que mais contribuiu para a perda, representando 66,3% das respostas, seguido pela falta de orientação sobre saúde bucal (46,5%), falta de tratamento odontológico especializado (35%) e distância para receber o tratamento (19,3%). Quanto ao uso de prótese, 37,1% dos participantes eram usuários de algum tipo de prótese, parcial ou total. Do total de participantes, 37,9% declararam perceber a

necessidade de algum tipo de prótese. Sobre a frequência de visitas ao dentista, apenas 38% afirmaram visitar o dentista regularmente, em consultas de rotina, e 27,4% visitaram por motivos de urgência.

As Tabelas 4 e 5 avaliaram a perda dentária relacionada com as características

sociodemográficas e a utilização dos serviços odontológicos.

A Tabela 4 foi dividida em: nenhuma perda e um ou mais dentes perdidos. E a Tabela 5 foi dividida em até 5 dentes perdidos e 6 ou mais dentes perdidos.

Tabela 4 - Relação entre nenhuma perda dentária ou a perda de 1 ou mais dentes e características sociodemográficas e utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses.

Característica	Nenhum		Um ou mais		p-valor	ODS Ratio LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Masculino	9	10,1	80	89,9	0,063	1,919
Feminino	38	17,8	176	82,2		0,886 – 4,158
Faixa etária						
Até 49 anos	37	20,6	143	79,4	0,002	2,924
50 anos ou mais	10	8,1	113	91,9		1,394 – 6,133
Escolaridade						
Até 10 anos de estudo	7	5,5	121	94,5	0,000	5,122
+ de 10 anos de estudo	40	22,9	135	77,1		2,212 – 11,860
Condição socioeconômica						
A/B	19	23,8	61	76,3	0,016	2,169
C/D	28	12,6	195	87,4		1,133 – 4,154
Utilização do serviço odontológico						
Sim	30	15,2	168	84,8	0,467	1,082
Não	17	16,2	88	83,8		0,566 – 2,069

Não foi observada diferença estatisticamente significativa quando se relaciona o sexo e a utilização dos serviços odontológicos com a perda dentária. As variáveis que

apresentaram associação estatisticamente significativa com a perda dentária foram: idade ($p = 0,002$, OR = 2,924, IC 95% = 1,394 – 6,133), escolaridade ($p = 0,000$, OR = 5,122, IC 95% =

2,212 – 11,860), condição socioeconômica ($p = 0,016$, OR = 2,169, IC 95% = 1,133 – 4,154). Ou seja, pacientes com mais de 50 anos têm 2,9 x mais chances de perderem um ou mais dentes que os pacientes até 49 anos; aqueles que estudaram até 10 anos têm 5 x mais chances de

perderem 1 ou mais dentes que aqueles que estudaram mais anos; pacientes de condições socioeconômicas C/D apresentam 2 x mais chances de perderem 1 ou mais dentes que os de condições socioeconômicas A/B.

Tabela 5 - Relação entre perda dentária, características sociodemográficas e utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses

Característica	Até cinco		Seis ou mais		p-valor	ODS Ratio LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Masculino	65	73,0	24	27,0	0,027	1,750
Feminino	130	60,7	84	39,3		1,017 – 3,011
Faixa etária						
Até 49 anos	144	80,0	36	20,0	0,000	5,647
50 anos ou mais	51	41,5	72	58,5		3,385 – 9,422
Escolaridade						
Até 10 anos de estudo	60	46,9	68	53,1	0,000	3,825
+10 anos de estudo	135	77,1	40	22,9		2,332 – 6,275
Condição socioeconômica						
A/B	59	73,8	21	26,3	0,027	1,797
C/D	136	61,0	87	39,0		1,020 – 3,166
Utilização do serviço odontológico						
Sim	118	59,6	80	40,4	0,012	1,846
Não	77	73,3	28	26,7		1,111 – 3,128

Todas as variáveis relacionadas com a perda dentária estudadas apresentam resultados estatisticamente significantes. Em relação ao sexo e a perda dentária: $p = 0,027$, OR = 1,750, IC 95% = 1,017 – 3,011; na análise da faixa

etária: $p = 0,00$, OR = 5,647, IC 95% = 3,385 – 9,422; quanto a escolaridade: $p = 0,00$, OR = 3,825, IC 95% = 2,332 – 6,275; a relação perda dentária e condição socioeconômica: $p = 0,027$, OR = 1,797, IC 95% = 1,020 – 3,166 e quanto

utilização do serviço odontológico nos últimos 12 meses: $p = 0,012$, $OR = 1,846$, $IC\ 95\% = 1,111 - 3,128$.

O sexo feminino apresenta 1,7 x mais chances, pacientes com mais de 50 anos apresentam 5,6x mais chances, indivíduos com baixa escolaridade apresentam 3,8 x mais chances, pacientes com condição socioeconômica C/D tem 1,7 x mais chances e aqueles que utilizaram o serviço odontológico nos últimos 2 meses apresentam 1,8x mais chances de perdas de 6 ou mais dentes.

DISCUSSÃO

Quanto a prevalência da perda dentária, foram encontrados altos valores neste estudo em adultos e idosos, que converge com os achados de um estudo de 2012⁽¹⁰⁾, onde 87,7% dos indivíduos examinados apresentavam, no mínimo 1 elemento dentário ausente. Outros estudos demonstraram valores de prevalências semelhantes^(11,12).

Os resultados demonstraram uma prevalência de 84,5% para as perdas dentárias, a cárie foi apontada como a maior causa (68,7%) e os molares representaram o dente mais extraído (90,2%). A maioria relatou a expectativa de repor os dentes perdidos com implantes dentários (43,8%). Os fatores associados a perda dentária foram: sexo feminino, faixa etária acima de 50 anos, até 10 anos de escolaridade, ser das condições socioeconômicas C ou D e ter utilizado o serviço odontológico nos últimos 12 meses.

As limitações deste estudo se remetem ao fato de ser um estudo de delineamento transversal, que não permite o estabelecimento da direção das associações encontradas, impossibilitando a inferência de relações causais. O questionário abrangia experiências passadas dos participantes quanto ao atendimento odontológico, que dependem da memória do indivíduo. Além disso, a amostra foi obtida em instituições que oferecem tratamento odontológico, onde foi observado maior participação de mulheres e de pacientes de classe C/D que podem ter gerado viés no estudo.

Dados do Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal de 2010⁽⁵⁾ mostraram que o componente dente perdido do índice CPOD foi responsável por 44,7% do índice no grupo de 35 a 44 anos e 92% no grupo de 65 a 74 anos. A literatura descreve forte associação entre a alta prevalência de perda de pelo menos um elemento dentário e as faixas etárias maiores^(13,14). Outros estudos relataram que a perda dentária é o elemento mais representativo nas condições de saúde bucal^(15,16). O acúmulo das necessidades ao longo dos anos pode explicar o risco aumentado em apresentar o desfecho com o avançar da idade, principalmente devido a inacessibilidade à tratamentos conservadores contrários a extração dos elementos dentários⁽¹⁷⁾.

Em grupos de classe social mais alta, a idade foi o fator determinante para a perda dentária, independente de escolaridade e renda per capita⁽¹⁸⁾, o que corrobora com outro estudo que também revelou que o edentulismo é um sério problema de saúde pública a nível mundial,

com alta prevalência entre as pessoas idosas e destacaram a interferência na função mastigatória, impacto na saúde mental, nas relações sociais, na qualidade de vida e na autoestima das pessoas⁽¹⁹⁾.

Quanto ao tipo de dente mais ausente, observamos que as perdas dentárias se concentraram mais na região posterior. Estes percentuais estão de acordo com outro estudo⁽¹⁰⁾. Quanto a etiologia da perda dentária, a cárie foi predominante entre as outras causas. Apesar dos avanços na saúde pública mundial, a cárie não tratada e a doença periodontal ainda não apresentaram redução significativa na prevalência e incidência nas últimas décadas^(20,21,22). Os últimos levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil, apontaram a cárie, como principal motivo da extração dentária, em 2003 e 2010^(5,23,24), sendo a cárie responsável pela maior probabilidade de perda da dentição funcional no Brasil e no Sudeste em 2003 e 2010.

O predomínio do componente “C” na composição do CPOD, evidencia que o acesso aos serviços públicos de saúde para restaurar dentes continua sendo um problema, e a falta de informação, falta de autocuidado e pobreza tem relação relevante com as perdas dentárias por cárie, aprofundando a contradição de um país onde não faltam dentistas, mas a população não consegue acesso aos cuidados proporcionados por esses profissionais⁽²⁵⁾. Estudos internacionais alertam aos dirigentes políticos quanto à prevalência e a incidência de cárie não tratada, que permaneceram estáticas nas últimas décadas,

considerando o fato como previsível diante do crescimento populacional^(20,21).

A literatura discorre sobre a diferença da causa das extrações dentárias quando se compara as faixas etárias, onde a cárie foi o motivo mais comum para a mortalidade dentária em jovens e adultos até 44 anos, enquanto que a doença periodontal foi a principal razão de perdas dentárias em pessoas idosas⁽²⁶⁾.

Além dos fatores etiológicos, a perda dentária também é decorrente da acessibilidade e utilização de serviços odontológicos e das características inerentes ao sistema público de saúde, pois os motivos de cunho financeiro são muito apontados como causa das extrações dentárias. Alguns autores brasileiros concordaram que as causas das perdas dentárias mais comuns apontadas pelos pacientes foram a falta de informação e de condições financeiras para o tratamento⁽¹³⁾.

Além dessas causas, tem-se a falta de tratamento odontológico especializado relatado também como motivo que contribuiu para se perder os dentes. Apesar do fator tratamento odontológico especializado no Brasil, sabe-se que somente a partir de 2003, com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, houve oferta de serviços especializados. Mesmo assim, essa oferta não é suficiente, o que pode ser confirmado por outros estudos que relatam o acesso difícil do indivíduo ao sistema de saúde, marcado por uma demanda reprimida pela restrição no acesso⁽²⁷⁾.

A falta de resolutividade e de tratamento concluído na atenção básica contribuem para o

agravamento da situação da população, que muitas vezes só consegue acesso para urgência. A maior parte dos problemas deveriam ser resolvidos na atenção básica impedindo a progressão da doença que leva a perda dentária, mas infelizmente isso não acontece.

Quanto aos fatores socioeconômicos, observamos valores que reforçam a importância do contexto social como fator associado às perdas dentárias na faixa etária ampliada. Pessoas do grupo de alto capital social podem ter tido mais chances de conseguir tratar a doença cárie instalada, evitando a perda do elemento dental⁽¹⁸⁾. Da mesma forma, outros autores revelaram em seu estudo que a perda de quatro ou mais dentes foi associada ao fator socioeconômico^(12,28).

As condições socioeconômicas impactam na saúde bucal, e ações de políticas públicas de saúde para tratamentos preventivos e terapêuticos, especialmente voltados a população carente são necessários. E concordam que há necessidade de estratégias de promoção em saúde bucal sobretudo na atenção primária de saúde e conhecimento dos dentistas acerca dos impactos da saúde bucal na vida de cada paciente⁽²⁹⁾.

Além disso, a escolaridade também se mostrou associada a perda dentária, onde a alta escolaridade é citada como proteção contra o agravo da perda dentária⁽¹⁾. Pode-se inferir que um maior nível de instrução acarretaria mais informação e acesso aos serviços de saúde, apontando a perda dentária como um estigma da população pobre, ressaltando assim as

disparidades entre as classes sociais⁽⁴⁾. Indivíduos com pouca escolaridade e condições socioeconômicas precárias tendem a experimentar altas incidências de doenças bucais e dentes perdidos e tendem a utilizar o serviço odontológico apenas em casos de emergência⁽¹¹⁾.

Foi encontrada associação entre perda dentária e sexo feminino, principalmente em relação a perder 6 ou mais dentes. É válido destacar que neste estudo, foi observada uma sobre representação feminina na amostra, onde o sexo feminino correspondeu a 70,6% dos indivíduos. O que corrobora com outro estudo⁽³⁰⁾. A literatura apresenta uma explicação para este fato, onde vários estudos demonstram que as mulheres exercem predominância na procura por tratamentos odontológicos, provavelmente porque possuem uma maior auto percepção de saúde do que os homens⁽³¹⁾.

Quanto à procura do serviço odontológico, foi encontrada associação potencialmente significativa entre perda dentária e procurar ao serviço odontológico nos últimos 12 meses, onde os indivíduos que alegaram ter comparecido ao serviço odontológico, apresentaram mais perdas dentárias. Os dados do levantamento epidemiológico de 2010, mostram que em relação ao motivo da última consulta, a maioria relatou ser por motivo de tratamento, seguido pelo motivo de extração⁽⁵⁾. Embora a literatura demonstre que a menor regularidade na visita ao dentista encontra-se associada à maior probabilidade de desenvolver o edentulismo e a perda dentária severa, ao se deparar com os números encontrados, pode-se pensar que as

visitas ao cirurgião-dentista possam não estar sendo efetivas na prevenção de danos. A odontologia brasileira não preservava os elementos dentários, contribuindo para a deterioração da saúde bucal em uma odontologia que mutilava ao invés de tratar, o que explica que as faixas etárias mais altas apresentem mais dentes perdidos. Muito mais ênfase deve ser dada à avaliação dos problemas bucais, visando implementar medidas preventivas específicas e a odontologia minimamente invasiva para permitir que ocorra uma interrupção do fator causador^(11,23,24).

Quanto a expectativa de reposição dos dentes, neste estudo, pudemos constatar que a maioria dos participantes declararam o desejo de substituir os dentes com implantes dentários, mas sabe-se do alto custo para esse tratamento. Ao mesmo tempo, em que pode ser atribuída como solução para a perda dentária, a prótese removível, tem acesso muito limitado na saúde pública. E indivíduos com necessidades de prótese apresentam impacto na qualidade de vida⁽³⁰⁾.

Parece que a perda de dentes não é tão aceitável quanto nas gerações anteriores, e isso potencialmente influenciará a demanda futura por tratamento. A maioria dos pacientes demonstrou sentimento de tristeza e raiva diante da perda dentária. A aceitação de extração dentária e substituição de dentes com próteses removíveis diminuiu. Isso incluirá uma demanda por implantes dentários, o que representa um desafio considerável para os formuladores de políticas de atenção à saúde bucal, e é

improvável que toda a demanda por intervenções de tratamento de alto custo possa ser atendida apenas pelos serviços de saúde financiados por fundos públicos⁽³²⁾.

Mesmo com a ampliação da atenção secundária a partir de incentivos financeiros no Brasil observa-se desigualdades regionais marcantes na oferta e procura de reabilitações protéticas⁽³³⁾, o que corrobora com outro estudo que demonstra a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de maior complexidade e melhora nos planejamentos nos atendimentos, além disso os profissionais devem valorizar a interação com os pacientes e melhorar o acesso às informações em saúde no contexto de promoção de saúde⁽³⁴⁾.

Um estudo realizado no estado de São Paulo, em pacientes atendidos no serviço público apresentou um perfil de vulnerabilidade e insatisfação dos usuários, o que foi relacionado com a perda dentária em adultos. Um levantamento das necessidades de tratamento da população, além da avaliação dos serviços ofertados devem ser o foco para estabelecer o que é prioridade para melhorar as condições de saúde bucal⁽³⁵⁾.

Diante do panorama atual do país, percebemos uma carga de doença cárie grande, principalmente devido a carência de medidas de prevenção. O serviço ofertado, em contrapartida, não suporta tal demanda. Opostamente ao que se preconiza nos moldes da promoção de saúde, o serviço acaba extraindo mais em função da falta de resolutividade pregressa, tornando o tratamento mutilador a única opção de

tratamento. A ausência dentária e a necessidade de reposição dentária impacta a qualidade de vida das pessoas e estudos relacionando esse impacto devem ser realizados em toda a população.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber alta prevalência de perda dentária em adultos e idosos, gerando uma alta demanda para tratamentos de substituição dentária. Indivíduos de condições socioeconômicas C e D e menos instruídos apresentaram mais dentes perdidos.

Os fatores associados a perda dentária foram: sexo feminino, faixa etária acima de 50 anos, até 10 anos de escolaridade, ser das condições socioeconômica C e D e ter utilizado serviço odontológico nos últimos 12 meses.

A cárie foi a principal causa das perdas dentárias e os molares representaram o dente mais extraído. A maioria dos participantes relatou a expectativa de repor os dentes perdidos com implantes dentários.

REFERÊNCIAS

1. Moreira RS, Nico LS, Barrozo LV, Pereira JCR. Tooth loss in Brazilian middle-aged adults: multilevel effects. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2010; 68: 269–77.
2. World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease- a call for global action. *The Oral Health Atlas*. 2nd ed. Geneva: FDI/World Dental Federation; 2015.
3. Bittencourt FV, Côrrea EW, Toassi RFC. Tooth loss experiences in adult and elderly users of Primary Health Care. *Cienc Saúde Colet*. 2019; 24 (1): 169-183.
4. Passos-Soares JDS, Santos LPDS, Gomes-Filho IS, Neves MR, Cruz SS, Santos PNP, et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. *Rev Ciências Médicas e Biológicas*. 2018;17(2):158.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010-2011: resultados principais. Brasília-DF: MS; 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
6. Bulgareli JV, Faria, ET, Cortellazzi KL, Guerra, LM., Castro M, Ambrosano GM, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52: 01-09.
7. Silva MM, Moraes AM, Silva RS, Dias QCB, Ferreira KCS, Ferreira DW. Relação entre a perda de dentes aparentes no sorriso com a qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2022; 10(1): 27-36.
8. Azevedo SB, Braga ICS, Meira GF, Souza GC. Consequências do edentulismo na saúde mental e qualidade de vida dos pacientes idosos. *Braz J Hea Rev*. 2023; 6(3):12233-49.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil: Alterações na aplicação do Critério Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2021. [citado 2021 Out 18]. Disponível em: <http://www.abep.org>
10. Carneiro VFA, Rodrigues DCV, Ribeiro AIAM, Rocha RACP, Farias ABL, Cavalcante AL. Ocorrência de perdas dentárias entre usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012; 16(2): 137-42.

11. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MLR. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12:165.
12. Batista MJ, Rihs LB, Sousa MLR. Workers oral health: a cross-sectional study. *Braz J Oral Sci*. 2013;12(3):178-83
13. Santillo PMH, Gusmão ES, Moura C, Soares RSC, Cimões R. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2014; 19(2): 581-90.
14. Saliba NA, Moimaz SA, Saliba O, Tiano AV. Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(Supl.1):1857-64.
15. Pardini G, Leão ATT, Penoni DC. Uma investigação sobre perda dentária em pacientes geriátras: um estudo transversal An investigation of tooth loss in geriatric patients: a cross-sectional study. *Revista naval de odontologia*. 2019; 46(1):14-20
16. Dantas LRO. Impacto do Edentulismo na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica Impact of Edentulism on the quality of life of elderly primary care users. *J Dent Pub H*. 2019; 10 (1):01-06
17. Fisher TK, Peres KG, Kupek E, Peres MA. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(1):126-38
18. Borges CM, Campos ACV, Vargas AMD, Ferreira EF. Perfil das perdas dentárias em adultos segundo o capital social, características demográficas e socioeconômica. *Cienc Saúde Colet*. 2014; 19(6):1849-58.
19. Izaque, VS, Rangel LFGO, Inocencio APS, Rodrigues CRT. The impact of edentulism on quality of life: self-esteem and general health of the individual O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo. *Rev Pró-Univer SUS*. 2021;12(2):48-54.
20. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis – a comprehensive review. *J Clin Periodontol*. 2017; 44 (Suppl. 18): S94–S105. doi: 10.1111/jcpe.12677.
21. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res*. 2015 May;94(5):650-8. doi: 10.1177/0022034515573272.
22. Poletto MM, Moreira M, Dias MM, Lopes MGK, Lavoranti OJ, Pizzatto E. Banco de dentes humanos: perfil sócio-cultural de um grupo de doadores. *RGO*. 2010; 58 (1): 91-4.
23. Pereira AC, Vieira V, Frias AC. Pesquisa estadual de saúde bucal: SBSP-2015. São Paulo: Unicamp, SES-SP, USP; 2015. 1-120. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-ses/e_book_relatorio_sb_sp_2015.pdf.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
25. Haikal DSA, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MF, Paula AMB, Ferreira EF. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(1):287-300.
26. Montandon A, Zuza E, Toledo BE. Prevalen and reasons for tooth loss in a

sample from a dental clinic in Brazil, *Int J Dent.* 2012;719-750.

27. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):150-162.
28. Aguiar AD, Oliveira ER, Miotto MHM de B. Tooth Loss, Socio demographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ.* 2022; 22: 1-11.
29. Salles AC, Silva MR. Impacto das condições bucais na qualidade de vida do adulto: Uma revisão de literatura. *Braz J Heal Ver.* 2021; 4(6):28733-46.
30. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(9):3931-3340.
31. Nascimento S, Frazao P, Bousquat A, Antunes JLF. Dental health in Brazilian adults between 1986 and 2010. *RevSaude Publica.* 2013;47(Suppl.3):69-77.
32. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 8:126.
33. Colussi, CF, Patel, FS. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios Use and Need for Dental Prosthesis in Brazil: Progress, Prospects and Challenges. *Sau. & Transf. Soc.* 2016; 7(1):41-48.
34. Coelho TRC, Sampaio HBC, Araujo NS, Cury PR. Recommendation of tooth extraction and associated factors: Cross-sectional study in the kiriri indigenous population. *Cienc Saude Colet.* 2021; 26(3):5223-32.
35. Gomes-Filho VV, Gondinho BVC, Silva-Junior MF, Cavalcante DFB, Bulgareli JV, Sousa MLR, Pereira AC, Batista MJ, Frias AC. Perdas dentárias em adultos:

fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos. *Rev Saude Publica.* 2019; 53:105.

Crerios de autoria (contribuies dos autores)

Amanda de Freitas Guaitolini: 1, 2, 3

Adriana Drummond de Aguiar: 1, 2, 3

Ramon Patrick Oliveira Rocha: 1, 2, 3

Lvia Martins Cardoso Bastos: 2, 3

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto: 1, 2, 3

A designao de autoria deve ser baseada nas deliberaes do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepao e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenao, na anlise e/ou interpretaao dos dados; 3. assim como na redao e/ou revisao crtica e aprovao final da verso publicada.

Declaraao de conflito de interesses

“Nada a declarar”

Editor Cientfico: Italo Arao Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>