



# Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 5

---

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)



# Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 5

---

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-962-2

DOI 10.22533/at.ed.622202401

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.

CDD 617.6069

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A inovação é o combustível do crescimento profissional em todas as áreas, mesmo na mais tradicional até a área mais tecnológica. A Odontologia é a ciência que agrega os princípios técnicos tradicionais, como por exemplo, aqueles postulados por Greene Vardiman Black, às mais avançadas tecnologias, como escâneres intraorais e impressoras 3D capazes de produzirem peças anatomicamente perfeitas, específicas para cada caso.

Pensando na propagação de conhecimento dentro das mais variadas áreas de atuação do Cirurgião Dentista, a Atena Editora disponibiliza mais um compilado de artigos, organizados em dois volumes, com a temática Comunicação Técnica e Científica em Odontologia.

Espero que a leitura do conteúdo deste E-book proporcione ampliação de conhecimentos e que também provoque curiosidade em você, leitor, pois são os novos questionamentos que impulsionam novas descobertas.

Ótima leitura.

Emanuela C. dos Santos

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DO ESCOAMENTO DE CIMENTOS OBTURADORES ENDODÔNTICOS	
Ana Luiza Moraes Sena Raulino Raissa Pinheiro de Paiva Liliane Cristina Nogueira Marinho Natália Teixeira da Silva Joselúcia da Nóbrega Dias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6222024011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
HABILIDADE DA MODELAGEM DO UNICONE E HYFLEX EM CANAIS CURVOS SIMULADOS	
Vanessa Melo Lacerda Maria Kaline Romeiro Teodoro Luciana Ferraz Gominho Giovanna Emanuelle Cavalcanti Perrelli Thais Aquino Moreira de Sousa Alyne Alves Leal da Cruz Diana Santana de Albuquerque	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6222024012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: A BUSCA PELO CORRETO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO ADEQUADO	
Rafael Pereira da Cunha Vasconcelos Clara Herrera Freire Glauco Siqueira Lima Marina Fraga Vale	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6222024013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>50</b>
AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PSORIÁSICOS, COM E SEM LÍNGUA GEOGRÁFICA E PACIENTES COM LÍNGUA GEOGRÁFICA	
Maria Aparecida da Silva Oliveira Lara Barros Damacena Bárbara Bispo Peixoto Larissa Tinô de Carvalho Silva Bruna Lavinias Sayed Picciani Aleska Dias Vanderlei Euclides Maurício Trindade Filho Sonia Maria Soares Ferreira Vanessa de Carla Batista dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6222024014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>59</b>
DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DOENÇA PERIODONTAL E NEOPLASIAS RELACIONADAS AO TABAGISMO: REVISÃO DE LITERATURA	
Juliana Barbosa de Faria Taíssa Cássia de Souza Furtado Bárbara Bellocchio Bertoldo Natália de Lima Raphael Cardoso Sousa Valério Sanivia Aparecida de Lima Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6222024015</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 70**

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tatiana Wannmacher Lepper  
Natalia Batista Daroit  
Marcia Gaiger de Oliveira  
Arthur Pias Salgueiro  
Fernanda Visioli  
Pantelis Varvaki Rados  
Renata Ferreira Prigol

**DOI 10.22533/at.ed.6222024016**

**CAPÍTULO 7 ..... 85**

OSTEOPOROSE ÓSSEA EM MANDÍBULAS DE PACIENTES EM USO DE BISFOSFONATOS, MENSURADOS POR ÍNDICE RADIOMORFOMÉTRICO

Juliana Bellini Pereira da Silva  
Elcio Magdalena Giovani  
Bruno Vieira Caputo  
Ricardo Salgado Souza

**DOI 10.22533/at.ed.6222024017**

**CAPÍTULO 8 ..... 97**

EXPRESSÃO GÊNICA DE IL-3 E TNF- $\alpha$  EM PORTADORES DA SÍNDROME DE PAPILLON-LEFÈVRE

Giulia Melo Lettieri  
Giancarlo Crosara Lettieri  
Laudimar Alves de Oliveira  
Loise Pedrosa Salles

**DOI 10.22533/at.ed.6222024018**

**CAPÍTULO 9 ..... 110**

AVALIAÇÃO DA REGENERAÇÃO ÓSSEA EM RATOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1, SUBMETIDOS ÀS TERAPIAS COM INSULINA E LASER DE BAIXA INTENSIDADE

Pedro Henrique Justino Oliveira Limirio  
Jessyca Figueira Venâncio  
Gustavo Davi Rabelo  
Camila Rodrigues Borges Linhares  
Priscilla Barbosa Ferreira Soares  
Paula Dechichi

**DOI 10.22533/at.ed.6222024019**

**CAPÍTULO 10 ..... 121**

USO DE COADJUVANTES À HIGIENE ORAL CONVENCIONAL EM MANUTENÇÃO PERIODONTAL – UMA ATUALIZAÇÃO

Amanda Almeida Costa  
Fernando Oliveira Costa

**DOI 10.22533/at.ed.62220240110**

**CAPÍTULO 11 ..... 126**

ESTIMULAÇÃO ÓSSEA ATRAVÉS DE ULTRASSON

José Ricardo Mariano  
Lenadro Lécio de Lima Sousa  
Sérgio Charifker Ribeiro Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62220240111**

**CAPÍTULO 12 ..... 146**

QUANTITATIVE EVALUATION OF BEHAVIOR AND PATTERN OF BACTERIAL ADHESION ON CERAMIC AND METAL BRACKET

Luíza Trindade Vilela  
José Columbano Neto  
Flávio de Mendonça Copello  
Margareth Maria Gomes de Souza  
Ana Maria Bolognese

**DOI 10.22533/at.ed.62220240112**

**CAPÍTULO 13 ..... 156**

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE A DISCIPLINA DE ORTODONTIA DURANTE A GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

Luísa Schubach da Costa Barreto  
Guido Artemio Marañón-Vásquez  
Rodrigo Lopes de Lima  
Ana Maria Bolognese  
Margareth Maria Gomes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.62220240113**

**CAPÍTULO 14 ..... 167**

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: ESTUDO SOBRE O IMPACTO CAUSADO POR 2 APARELHOS EXPANSORES DA MAXILA EM CRIANÇAS DE 11 A 14 ANOS

Bruno de Paula Machado Pasqua  
Cristiane Barros André  
José Rino Neto

**DOI 10.22533/at.ed.62220240114**

**CAPÍTULO 15 ..... 179**

UTILIZAÇÃO DA CHUPETA NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE MORTE SÚBITA DO LACTANTE

Winicius Arildo Ferreira Araujo  
Iorrana Morais Oliveira  
Jordana Resende Martins  
Marcelo Costa Rodrigues  
Grace Kelly Martins Carneiro

**DOI 10.22533/at.ed.62220240115**

**CAPÍTULO 16 ..... 184**

SAÚDE BUCAL AUTO PERCEBIDA DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EM ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA/ES

Vivianne Batista de Aquino  
Ludmilla Awad Barcellos

**DOI 10.22533/at.ed.62220240116**

**CAPÍTULO 17 ..... 195**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO DO MUNICÍPIO DE PENEDO- AL

Edilaine Soares dos Santos  
João Francisco Tenório Neto  
Karini Vieira Menezes De Omena  
Lorena Alves Coutinho Pimentel  
Maria Luana Lopes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.62220240117**

**CAPÍTULO 18 ..... 208**

APLICABILIDADE DO ÍNDICE DE CUMPRIMENTO GLOBAL DE METAS MODIFICADO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA PARAÍBA

Thiago Lucas da Silva Pereira  
Gabriela de Nazaré Wanderley Lira  
Wilton Wilney Nascimento Padilha

**DOI 10.22533/at.ed.62220240118**

**CAPÍTULO 19 ..... 216**

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME DE BOCA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EDUCATIVA EM SAÚDE PÚBLICA

Alexandre Cândido da Silva  
Camila Correia dos Santos  
Kelly Cristine Tarquínio Marinho  
Isabela Cândido Pollo  
Élcio Magdalena Giovani

**DOI 10.22533/at.ed.62220240119**

**CAPÍTULO 20 ..... 223**

PERFIL SOCIOECONÔMICO E ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA: VISANDO CONTRIBUIR COM AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Simone Dutra Lucas  
Vitor Martins Paulino  
Leila Nara Nogueira Magalhães  
Clarice Ramos da Cunha  
Maria Inês Barreiros Senna  
Andrea Clemente Palmier

**DOI 10.22533/at.ed.62220240120**

**CAPÍTULO 21 ..... 260**

AVALIAÇÃO DA IMUNOEXPRESSÃO DE PI3K E PTEN EM CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS E AMELOBLASTOMAS

Sthefane Gomes Feitosa  
Filipe Nobre Chaves  
Paulo Goberlânio de Barros Silva  
Ana Paula Negreiros Nunes Alves  
Fábio Wildson Gurgel Costa  
Thâmara Manoela Marinho Bezerra  
Karuza Maria Alves Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.62220240121**

**CAPÍTULO 22 ..... 273**

ALTURA MENSURADA PELOS DENTES: ANÁLISE DAS PESQUISAS RELACIONADAS AO MÉTODO DE CARREA

Maria Heloisa Martins  
Paloma Rodrigues Genú  
Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago  
Danielle Ramalho Barbosa da Silva  
Cybelle Ferraz Gomes  
Ingrid Carla Mascarenhas Santos  
Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.62220240122**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 279**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 280**

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

Data de submissão: 04/11/2019

Data de aceite: 15/01/2020

### **Edilaine Soares dos Santos**

Mestre e Doutoranda em Clínicas Odontológicas pela São Leopoldo Mandic- SLM- Campinas/SP

Especialista em Saúde Pública – Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão- IBPEX-

Especialista em Endodontia – Instituto Odontológico do Nordeste- IDENT

Professora de Endodontia e Saúde Coletiva do Centro Universitário de Maceió – CESMAC.

<http://lattes.cnpq.br/7404598411078707>

### **João Francisco Tenório Neto**

Professor de Periodontia e Saúde Coletiva do Centro Universitário de Maceió- CESMAC.

<http://lattes.cnpq.br/6359254465702367>

### **Karini Vieira Menezes De Omena**

Professora de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL.

<http://lattes.cnpq.br/4315400664194768>

### **Lorena Alves Coutinho Pimentel**

Professora de Endodontia da Faculdade do Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior- IMMES.

Mestre em saúde coletiva pela UNICAMP

Doutoranda em Clínicas Odontológicas Integradas – São Leopoldo Mandic- SLM

<http://lattes.cnpq.br/4432188849208948>

### **Maria Luana Lopes de Oliveira**

Centro universitário de Alagoas (CESMAC)

Maceió-Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8213000615945831>

**RESUMO:** O envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde com ênfase em dados epidemiológicos do que possam subsidiar as ações em saúde bucal. Foi realizado um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal no município de Penedo-AL no ano de 2018, a fim de verificar a prevalência de cárie, doença periodontal e necessidade de uso de prótese dentária na população acima de 60 anos. Foram avaliados 3.768 indivíduos, os quais foram classificados por 9 dentistas, previamente treinados e calibrados, quanto ao risco à cárie: 1 (baixo); 2 (médio); 3 (alto), presença de doença periodontal visível e necessidade de uso de prótese dentária. Os Dados foram submetidos à análise descritiva e Kappa. Concordância intra- e inter-examinadores foi de 100% e 95%, respectivamente. Observou-se que 11% desses indivíduos eram edêntulos e 89% apresentaram pelo menos 6 dentes na boca, sendo que 39% apresentaram risco 1 de cárie, 26% risco 2 e

34% risco 3. Quanto à necessidade de uso de prótese dentária verificou-se que 23% tinham necessidade de uso de prótese total maxilar, 19% prótese total mandibular, 25% prótese parcial maxilar, 22% prótese parcial mandibular e 11% prótese total maxilar e mandibular respectivamente. Quanto à presença de doença periodontal 36% dos indivíduos apresentam a doença visível clinicamente, sendo que desses, 20% estavam associados à necessidade de uso de prótese parcial. Dessa forma, fica evidente a necessidade de se intensificar às políticas públicas voltadas à promoção e prevenção da saúde bucal do idoso, assim como ampliação do acesso a assistência odontológica e reabilitação por meio prótese dentária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Saúde bucal; Idoso.

## ORAL HEALTH EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE ELDERLY FROM PENEDO CITY-AL

**ABSTRACT:** The aging of the Brazilian population and the change in its age structure require from public policies and health professionals attitudes defined in the approach to health care with emphasis on epidemiological data that may support oral health actions. A transverse observational epidemiological study was conducted in the city of Penedo-AL, in 2018, to verify the prevalence of dental caries, periodontal disease and the need for dental prosthesis in the population over 60 years. A total of 3,768 individuals were evaluated, which were classified by 9 dentists, previously trained and calibrated, regarding caries risk: 1 (low); 2 (medium); 3 (high), presence of visible periodontal disease and need for dental prosthesis. Data were submitted to descriptive analysis and Kappa. Intra- and inter-examiner agreement was 100% and 95%, respectively. It was observed that 11% of these individuals were edentulous and 89% had at least 6 teeth in the mouth, and 39% had risk 1 of caries, 26% risk 2 and 34% risk 3. Regarding the need for dental prosthesis, it was found that 23% needed to use total maxillary prosthesis, 19% total mandibular prosthesis, 25% partial maxillary prosthesis, 22% partial mandibular prosthesis and 11% total maxillary and mandibular prosthesis, respectively. Regarding the presence of periodontal disease, 36% of the individuals present clinically visible disease, and of these, 20% were associated with the need for partial prosthesis. Therefore, it is evident the need to intensify public policies aimed at promoting and preventing oral health of the elderly, as well as expanding access to dental care and rehabilitation by using dental prosthesis.

**KEYWORDS:** Epidemiology; Oral health; Elderly.

### 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e a mudança na sua estrutura etária produzem como cenário uma população com elevado número de idosos, interligado à transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônicas degenerativas em detrimento das infectocontagiosas, resultando no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde (Brasil, 2018).

Enquanto nos países desenvolvidos a transição epidemiológica transcorreu em um período longo, nos países em desenvolvimento como o Brasil, ocorre de maneira rápida, acarretando profundas necessidades de adaptação dos serviços de saúde às novas realidades (Brasil, 2008). Porém, até o final de 2002, o idoso brasileiro não contava, e ao longo da vida não contou, com um sistema de atenção voltado para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido (Palmier, 2010).

Em relação à saúde bucal, no Brasil, há uma situação desfavorável para a população idosa, configurando-se um problema de saúde pública. Os profissionais da Odontologia devem conhecer o processo de envelhecimento, tendo em vista a realidade epidemiológica nacional, para estabelecer ações de promoção à saúde bem como de reabilitação, a fim de manter e/ou recuperar a saúde bucal, prevenindo complicações (Barbosa, 2011).

Diante dessa realidade, fazia-se necessário reforçar que após inserção da Estratégia em Saúde Bucal no Sistema único de Saúde (SUS) houve transformação no processo de trabalho e perfil de atuação do Cirurgião-dentista (CD), que antes era restrito a poucos e direcionados à abordagem curativista. Além disso, o foco da odontologia no serviço público ficou voltado para vigilância em saúde, destacando a necessidade de conhecer a realidade e as particularidades territoriais em diversas faixas etárias por meio de estudos epidemiológicos.

Charves e Silva, (2007) destacam a necessidade da utilização de dados epidemiológicos para subsidiar o planejamento das ações em saúde bucal da população, para que a intervenção possa resultar em um impacto necessário para controlar as doenças bucais, promover saúde e melhorar a qualidade de vida, analisando a realidade da área de abrangência, mediante uma comparação entre a situação local e as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde e outros estudos nacionais. Estes devem ser realizados levando em consideração as diferenças locais. Em nível municipal os inquéritos deverão ser realizados em 10 em 10 anos, porém essa periodicidade poderá ser reduzida em outros recortes territoriais, como bairros e distritos sanitários, na dependência do perfil epidemiológico e das necessidades da população (Antunes, 2013).

Dados do último levantamento das condições de saúde bucal do brasileiro idoso, realizado no ano de 2010 pelo Ministério da Saúde – SB Brasil 2010 –, o CPOD médio na faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,53, sendo o componente perdido responsável por cerca de 90% do índice. O mesmo levantamento constatou, também nessa faixa etária, que 14,7% nunca consultaram um dentista ao longo da vida, que a prevalência de necessidade de tratamento dentário era de 46,6% e que apenas 7,3% não necessitavam de prótese dentária (Brasil, 2010). Mostrando que esse grupo populacional, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais (Brasil, 2018).

Diante da atual situação epidemiológica dos idosos brasileiros e do fato de a proporção dessa população estar aumentando em ritmo bastante acelerado, seria

importante conhecer dados concretos que caracterizem a saúde bucal de determinada região a fim de promover políticas de saúde voltadas as especificidades de cada território, proporcionando não só qualidade no acesso como também disponibilizar aos gestores dados para a realização de planejamento estratégico da oferta desses serviços, corroborando para melhorias na qualidade de vida dos idosos brasileiros.

### **Contexto e perfil epidemiológico da pessoa idosa e população idosa**

Na legislação brasileira, é considerada idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade. Segundo o IBGE (2016), a população idosa brasileira era composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Acredita-se que, em 2060, o país tenha o dobro, 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total) (Brasil, 2018). Esses dados representam um avanço nos determinantes sociais associado à melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes.

Agregado ao exposto anteriormente, ressalta-se o perfil epidemiológico da população idosa o qual é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social (Mendes, 2011).

Os principais agravos de saúde bucal que afetam os idosos são as perdas dentárias, cárie dentária, doença periodontal, xerostomia e lesões dos tecidos moles. Esses problemas produzem incapacidades, que nem sempre são percebidas como fatores que provocam perdas funcionais importantes. Portanto, o envelhecimento populacional requer novos arranjos organizacionais de saúde, de forma a promover a longitudinalidade do cuidado numa abordagem interdisciplinar dos fatores comuns de risco. Vale destacar que a prestação de cuidados à saúde da pessoa idosa é necessariamente multiprofissional, tendo em vista a presença das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a necessidade do cuidado longitudinal. Assim, a promoção da saúde bucal para idosos deve envolver especialmente as áreas de educação, nutrição, prevenção de câncer, controle do tabaco e do álcool, na perspectiva do curso de vida e dos fatores comuns de risco (Godoi et al. 2014).

Assim, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, publicou, nos anos de 2013 e 2014, o documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, que tem por

objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. Sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e este deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional (Brasil, 2014).

O desafio consiste em incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas. No âmbito da Saúde, o desafio é ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, concretizar ações intersetoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa. Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado (Brasil, 2006).

Nesse contexto a estratégia de saúde bucal do município de Penedo-AL, realizou um levantamento epidemiológico em 2018 na população acima 60 anos para obtenção de dados sobre as doenças bucais mais prevalentes em diferentes regiões (zona rural e zona urbana) de um mesmo município, baseados em fatores de risco para cárie e doença periodontal e necessidade de prótese a fim de disponibilizar dados atualizados em apoio à Secretaria Municipal de Saúde de modo a qualificar o planejamento de ações, ou até mesmo apontar o foco do problema ao invés de tratar, de forma fragmentada e paliativa, os seus sintomas.

### **Seleção da área e do grupo a estudar**

Este estudo epidemiológico foi efetuado, em regiões de distintas localizações, zona rural e zona urbana, do Município de Penedo -AL. Todas com a equipe de Estratégia Saúde da Família completa, sendo composta por Médico, Enfermeiro, Cirurgião-Dentista (CD), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) ou Técnico de Saúde Bucal (TSB), Agente Comunitários de Saúde (ACS), Técnico de Enfermagem, com uma cobertura de 100% da população. Este estudo foi realizado por 9 CDs, 9 ASBs e os ACSs responsáveis pelas suas respectivas microáreas.

A escolha da faixa etária foi baseada na proposta do Ministério da Saúde, que direciona para um modelo de atenção à saúde do idoso, baseado em dados epidemiológicos e necessidades do território adscrito de cada população, centrada no indivíduo, mas considerando sua integração na família e na comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença buscando a equidade e resolutividade do cuidado a ser ofertado (Brasil, 2018). Foram incluídos no estudo todos aqueles que possuíam idade igual ou superior a 60 anos e excluídos do exame

intrabucal os indivíduos que não quiseram participar do estudo, os que não estavam em casa no momento da visita domiciliar e os que se encontravam acamados e/ ou hospitalizados.

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo observacional transversal realizada em 3.768 moradores. Sendo de localização rural (773) e urbana (2.996), os quais foram classificados por 9 dentistas, previamente treinados e calibrados, quanto ao risco à cárie: 1 (baixo); 2 (médio); 3 (alto), presença de doença periodontal e necessidade de prótese dentária (Brasil, 2008).

Esse estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde após aprovação do Comitê de Ética do Centro de Pesquisa da São Leopoldo Mandic (nº 2.115.933). A pesquisa foi realizada no período de Julho de 2017 até janeiro de 2018, sendo cada exame clínico e preenchimento do formulário realizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Calibração dos examinadores**

O treinamento e a calibração dos examinadores adotou os critérios estabelecidos pelo SB Brasil 2010 (Brasil, 2009). Este foi realizado em três etapas, a primeira de treinamento teórico, em que foram apresentados os índices e parâmetros de riscos a serem pesquisados, os instrumentos a serem utilizados, assim como foi explicado o preenchimento da ficha de exame. Para os ACS esta etapa foi conduzida para abordagem do usuário quanto à participação da pesquisa. Na segunda etapa os examinadores e os anotadores foram treinados por meio de exames em idosos na faixa etária igual ou superior a 60 anos, sendo seis idosos para treinamento e 10 para calibração (Brasil, 2001). Um exame em duplicata foi realizado a cada dez idosos sendo que examinador não foi informado desse exame para não interferir no resultado da reprodutibilidade. Foi aplicado o teste Kappa para avaliação da concordância intra e interexaminador, sendo considerada calibração satisfatória apenas se a discordância for igual ou inferior ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que considera, para a maioria das avaliações a discordância em torno de 1 a 15%, (Brasil, 1997). A terceira etapa do processo constituiu-se no encontro teórico para discussão das principais dúvidas encontradas, assim como para padronização coletiva dos critérios adotados na pesquisa.

### **Avaliação de risco a cárie dentária doença periodontal e necessidade de uso de prótese dentária**

A metodologia de investigação utilizada para esta pesquisa, para avaliação do risco individual de cárie dentária, doença periodontal e necessidade de uso de prótese dentária é a que consta no Caderno de Atenção Básica Nº 17 do Ministério da Saúde, onde preconiza que o estabelecimento de parâmetros é necessário para organização

de ações e serviços de saúde, promovendo uma ação gerencial mais efetiva, garantindo direcionalidade nas ações desenvolvidas e melhora no planejamento, permitindo o acompanhamento e avaliação e conferindo as equipes de saúde qualidade diferenciada em seu processo de trabalho (Brasil, 2008). Para análise de risco de cárie foram utilizados valores que vão desde 1 a 3, sendo que sempre que for constatado com risco 3, o idoso é classificado como alto risco. Quanto à presença de doença periodontal foram analisados sinais clínicos voltados para presença de sangramento gengival, presença de cálculo e presença de doença periodontal visível clinicamente. E por fim, para necessidade de prótese dentária foram analisados presença total ou parcial de dentes na maxila e mandíbula (Tabela1).

	<b>CÓDIGO 1</b>	<b>CÓDIGO 2</b>	<b>CÓDIGO 3</b>
<b>Exame objetivo da boca – carie</b>	Ausência de lesão de cárie sem biofilme, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa;  Dente restaurado, porém, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.	Uma ou mais cavidade com lesões crônicas, porém sem biofilme, gengivite ou mancha e/ou mancha branca ativa;  Ausência de lesões cariosas, porém com presença de biofilme, de gengivite e/ou mancha branca.	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie ativa;  Presença de dor e ou abscesso.
<b>Presença de doença periodontal</b>	Presença de doença periodontal visível clinicamente.	Presença de sangramento gengival.	Presença de cálculo.
<b>Necessidade de prótese</b>	Ausência total de dentes na maxila e/ou mandíbula.	Ausência parcial de dentes na mandíbula/ e ou maxila.	

Tabela 1- Parâmetros utilizados na avaliação de risco de cárie dentária, Doença periodontal, necessidade de uso de prótese em idosos.

### Exame intra- oral e coleta de dados

Este exame permitiu recolher dados para determinação do risco individual de cárie dentária e fatores contribuintes para o desenvolvimento de câncer bucal baseado nos índices de riscos, descritos na tabela 1. Foram seguidos todos os critérios diagnósticos recomendados pela OMS. Para tal foi utilizado todo material necessário para o efeito nomeadamente, luvas, máscaras e espátulas de madeira. Os exames foram realizados casa a casa aproveitando ao máximo a luz ambiente, sendo estes agendados pelos ACS responsável pelas respectivas microáreas. Cada indivíduo foi examinado uma única vez, após entrega do termo de consentimento informado (figura 1)



Figura 1: Exame Clínico realizado por cirurgião dentista calibrado.

## 2 | RESULTADOS

Observou-se maior número de indivíduos risco 1 e 2 na zona urbana (25% e 18%, respectivamente) que na rural (14%, 8%). Entretanto, a zona rural apresentou proporcionalmente, um número maior de indivíduos risco 3 (22%) que a urbana (12%), mostrando resultados bem pessimistas em relação a expectativas da equipe. Dos 763 idosos avaliados na zona rural apenas 14% (107) apresentaram risco 1 ou seja que não necessitavam de tratamento odontológico (gráfico 1). Quanto a presença de doença periodontal, percebeu-se que 27% do total de indivíduos (3.768) analisados apresentou a doença. Se analisarmos a zona urbana (2.996) e rural (773) separadamente observa-se que a zona urbana (16%) apresenta um número maior indivíduos comprometidos periodontalmente que a zona rural (11%). No que se refere a necessidade de uso prótese dentária, percebeu-se se que 100% dos indivíduos necessitam de algum tipo de prótese, sendo que 11% eram edêntulos e 89% tinham pelo menos 6 dentes na boca. Sendo que 23% tinham a necessidade de prótese total na maxila, 19% de prótese total na mandíbula, 25% de prótese parcial na maxila, 22% necessidade de prótese parcial mandibular e 11% necessidade de prótese total mandibular e maxilar (Gráficos 2).

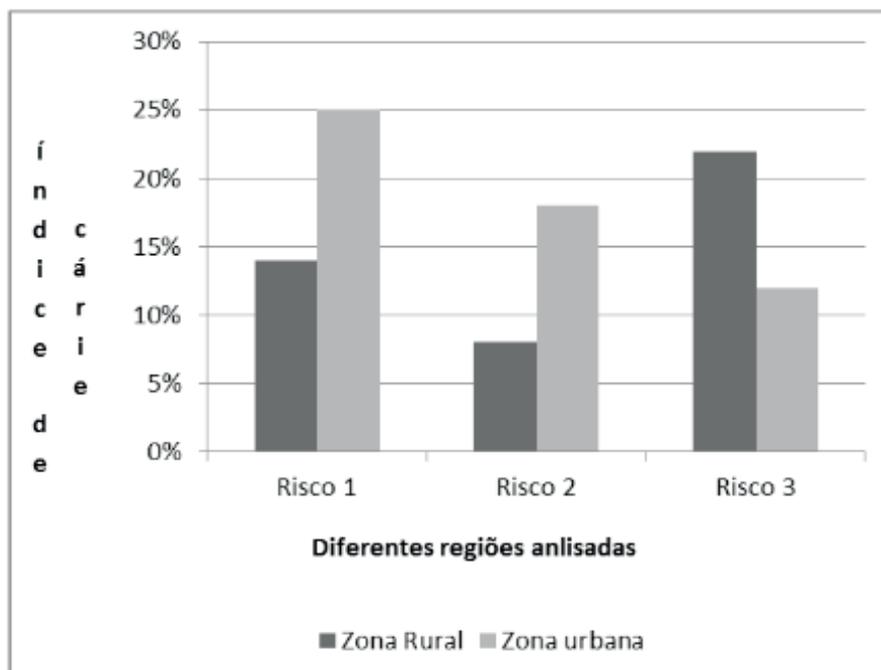


Gráfico 1: Risco de cárie em idosos moradores da zona rural e zona urbana

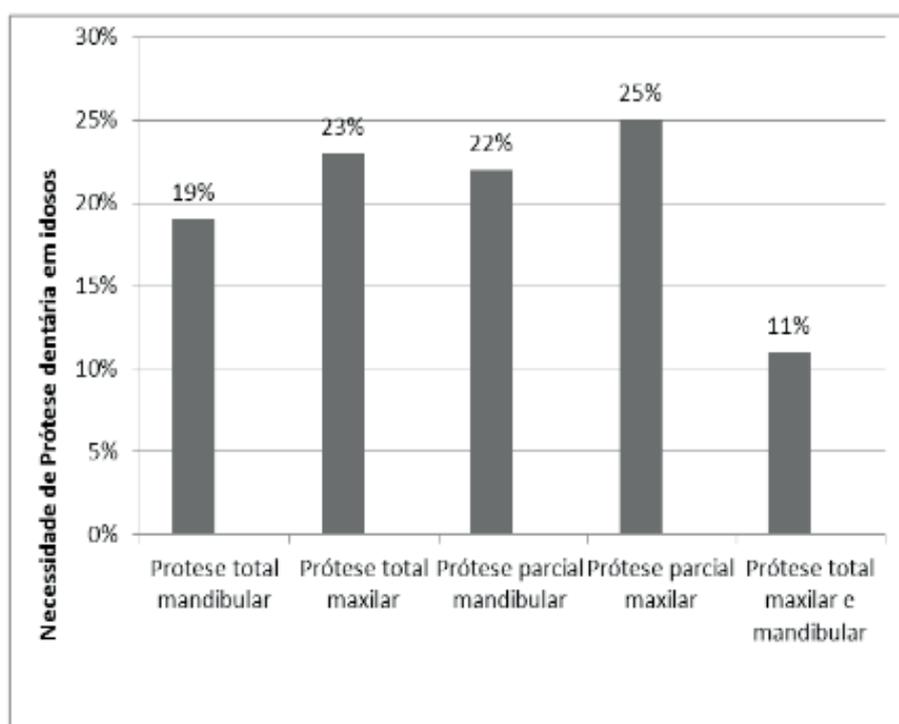


Gráfico 2: Necessidade de uso de prótese em idosos moradores de Penedo-AL.

### 3 | DISCUSSÃO

A doença periodontal deve ser considerada como um processo de desequilíbrio entre agressão e ação protetora nos tecidos de suporte e proteção dente, cujo o principal determinante é o biofilme dental e as diferentes respostas que ele provoca no hospedeiro. Pode haver períodos de progressão lenta e contínua bem como períodos de exacerbação desta progressão. Entendida como uma doença infecciosa

na qual a normalidade do periodonto é determinada por variáveis que perpassam pela etiopatogenia da doença e que podem resultar em recessão gengival, mobilidade e perda do elemento dental (Brasil, 2018).

A literatura reconhece diferentes fatores de risco para a doença periodontal como ausência ou deficiência no controle do biofilme dental, fatores socioeconômicos, culturais, exposição prolongada a fatores ambientais como o fumo, ser portador de doenças crônicas como o diabetes, como também está exposto a situações de estresse crônico e situações de imunossupressão.

No último SB Brasil (2010), os resultados concernentes às doenças periodontais apontam para um aumento de tais problemas com o avançar da idade, chegando a um número alarmante de apenas 1,8% de idosos (65 a 74 anos) livres de doenças periodontais. No mesmo estudo aparece de forma contraditória o dado de que as doenças gengivais têm pequena expressão em termos populacionais na população idosa devido ao reduzido número de dentes presentes (Brasil, 2010).

Diferentemente do encontrado, o presente estudo encontrou uma prevalência de 27% de doença periodontal, aproximadamente 1008 indivíduos acometidos, sendo a zona urbana responsável pela maior parte do percentual.

Estes resultados corroboram a dificuldade ou a ausência do controle do biofilme devido a comprometimentos funcionais uma vez que problemas sensoriais e de ordem articular, como artrite por exemplo, tornam mais difícil o entendimento sobre os resultados clínicos odontológicos, bem como sobre a comunicação sobre suas necessidades e preocupações sobre as diversas possibilidades de assistência de saúde bucal além de impossibilitar um autocuidado oral efetivo (Spackman; Bauer, 2016).

Os resultados ainda apontam para o grande problema de acesso aos serviços odontológicos, para muitos idosos os serviços odontológicos são uma escolha discricionária e não uma parte de suas ações de assistência primária, estando ainda relacionados à baixa renda e a uma falta regular da assistência, o que se reflete no reduzido número de elementos dentais remanescentes resultado de uma cultura cirúrgico mutiladora.

No que diz respeito presença de cárie em idosos, em geral a redução no ataque de cárie foi menos significativa, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença. Entre os idosos de 65 a 74 anos, por exemplo, o CPO praticamente não se alterou, ficando em 27,5 em 2010, enquanto que, em 2003, a média era de 27,8, com a maioria correspondendo ao componente “extraído” (Brasil, 2010). Confirmando o cenário a nível nacional, estudos realizados em municípios de São Paulo mostraram o quadro precário de saúde bucal na população idosa (Saliba et al. (1999), Silva et al. (2001), Silva et al. (2004), Silva et al. (2002). Em grupos de terceira idade não institucionalizados na cidade de Piracicaba-São Paulo, foi relatado um CPO-D de 32 na maioria dos idosos (62,3%), sendo que 60,7% eram edêntulos.

Neste estudo, houve maior prevalência do risco 3, ou seja, alto risco de cárie

dentária na população de idosa de Penedo-Alagoas, moradora da zona rural, apontando para uma necessidade de práticas preventivas em educação em saúde bucal recorrentes e acesso a assistência odontológica. Os idosos da zona urbana, apresentaram maior prevalência do baixo e médio risco de cárie dentária (25% e 18%, respectivamente), resultando na maior acessibilidade a Atenção em Saúde Bucal.

Além disso, considera-se primordial a assistência focada na prática de procedimentos reabilitadores na população idosa, afim de restituir os danos causados pela insuficiência de ações preventivas e tendo em vista a necessidade de ressocialização, fala, deglutição, estética do aparelho mastigatório.

No levantamento nacional SB Brasil (2010), na faixa etária de 65 a 74 anos, a proporção de indivíduos que não usava prótese inferior foi de 46,1%, sendo maior nas regiões Norte e Nordeste (55%). A porcentagem de usuários de prótese total foi de 37,5% para o Brasil, estando a maioria na Região Sul (40,4%) e a menor porcentagem na Região Nordeste (30,8%). Um total de 12,7% dos indivíduos eram usuários de prótese parcial removível, sendo a maioria na Região Sudeste (13,6%). Um percentual de 1,6% dos examinados usava uma ponte fixa. O uso de mais de uma ponte fixa se limitou a 0,9% e de prótese fixa associada à removível a 1,2%.

Concernente, o estudo realizado no Rio de Janeiro, com um grupo pertencente à 3ª idade, usuário dos serviços da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), 29,1% usavam ou necessitavam de pelo menos uma prótese total (Chagas,2000). Em um centro de saúde em Araraquara-São Paulo, verificou-se que 44,8% dos idosos necessitavam de algum tipo de prótese (Silva, 2001). Entretanto, somente 4 de 277 (1,4%) idosos da cidade de Biguaçu – Brasil não usavam nem necessitavam qualquer tipo de prótese (Silva et al. 2002).

A maior concentração de pessoas com necessidade de prótese foi encontrada na Região Norte do Brasil. 21,7% delas apresentavam necessidade de prótese parcial em um maxilar e 7,3% nos dois maxilares. O menor percentual de indivíduos com necessidade de prótese parcial em um maxilar foi observado na Região Sul (6,8%). Quanto à necessidade de prótese parcial em dois maxilares, a menor proporção estava na Região Centro-Oeste (1,2%). Nessa faixa etária não foram observadas necessidades de prótese total em um maxilar, prótese parcial com prótese total e prótese total nos dois maxilares (Brasil,2010).

No Brasil, a precariedade da situação de saúde bucal dos idosos institucionalizados também é notória. Um estudo epidemiológico em instituições no município de Araçatuba-São Paulo, mostrou que 69% dos idosos eram desdentados totais, 48% eram portadores de prótese total e 52% não usavam prótese (Saliba et al,1999). Dos idosos asilados em Curitiba-Paraná, 56 eram edêntulos totais e 51 edêntulos parciais. Dos edêntulos totais, 44 (79%) faziam uso de pelo menos uma prótese total e 12 (21%) não usavam nenhum tipo de prótese (Ditterich et al,2004). No município de Araraquara, São Paulo, 72% dos idosos institucionalizados eram edêntulos. Cerca de 90% dos dentes já estavam perdidos e 61% dos examinados

necessitavam de prótese dentária (Silva,2000).

Este levantamento de condições de saúde bucal do idoso no município de Penedo-Alagoas apontou que 100% dos indivíduos analisados necessitam de algum tipo de prótese, sendo que 11% eram edêntulos e 89% tinham pelo menos 6 dentes na boca. Houve prevalência de necessidade de prótese total na maxila de 23%, 19% de prótese total na mandíbula, 25% de prótese parcial na maxila, 22% necessidade de prótese parcial mandibular e 11% necessidade de prótese total mandibular e maxilar.

O fato de grande relevância observado nesta pesquisa foi que do total de idosos avaliados, todos necessitam de algum tipo de prótese; o que remete ao passado de ausência de práticas preventivas e deficiência no acesso as informações sobre doenças bucais.

Portanto, existe urgência na implantação de políticas públicas voltadas à Atenção em Saúde bucal do idoso, comprovada neste estudo e assegurada pelo Estado; afim de garantir melhoria de qualidade de vida, com diminuição de doenças e agravos neste segmento populacional, bem como proporcionando autonomia, saúde e melhoria na auto-estima deste segmento populacional.

## REFERÊNCIAS

Antunes JLF, Peres MA. **Epidemiologia em Saúde Bucal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 738p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB BRASIL 2003: **condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados Principais. Brasília: 2004.

Brasil. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde Bucal. Série A. **Normas e Manuais Técnicos- Caderno de atenção Básica, nº17. 1ª ed. Ministério da Saúde; 2008**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2010: **condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2010**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Brasil. Projeto SBBrasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Barbosa KGN. **Condições de saúde bucal em idosos**: uma revisão da realidade brasileira. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 10 (3) 227- 231, jul./set., 2011 [www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br).

Brasil. Secretária de Atenção à Pessoa Idosa: **diretrizes para O cuidado das pessoas idosas no sus**: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Chagas IJ, Nascimento A, Silveira MM. **Atenção odontológica a idosos na OCM: uma análise epidemiológica.** Rev Bras Odontol 2000; 57(5): 332-5.

Chaves SCL, Silva LMV. **Atenção em saúde bucal e a descentralização de saúde no Brasil: Estudo de dois casos exemplares do Estado da Bahia.** Caderno de Saúde Pública. 2007;23(5):1119-1131.

Ditterich RG, Rodrigues CK, Hebling E. **Atenção bucal ao idoso institucionalizado: uma lacuna na odontologia.** Medcenter.com Odontologia [periódico on line]. 2004.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso:** lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

Godoi, H.; Mello, A. L. S. F.; Caetano, J. C. **Rede de atenção à saúde bucal: organização em município de grande porte de Santa Catarina.** Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, fev. 2014.

World Health Organization. **Oral Health surveys: basic methods.** 4. ed. Geneva: ORH EPID, 1997

Mendes, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011

**Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006- Política Nacional do idoso.

Ministério da saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso 26/10/2019.

Palmier et al. Saúde bucal: **aspectos básicos e atenção ao adulto.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Saliba CA *et al.* **Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada.** Rev Assoc Paul Cir Dent 1999; 53(4): 279-82.

Silva SRC, Castellanos Fernandes RA. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos.** Rev Saúde Pública 2001; 35 (4): 349-55.

Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. **Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública 2004; 20(2): 626-31.

Silva DD, Sousa MLR, Toledo R, Lisboa CM, Taglietta MF. **Condições de saúde bucal em idosos na Cidade de Piracicaba.** Rev Assoc Paul Cir Dent 2002; 56: 183-7.

Silva SRC, Valsecki Junior A. **Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro.** Rev Panam Salud Publica 2000; 8(4):268-71.

Spackman SS, Bauer JG. **Tratamento periodontal para idosos.** In: Newman MG, Takei HT, Klokkevold PR, Carranza, FA. Periodontia clínica 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 184, 185, 192, 193  
Alendronato 85, 86  
Atenção Secundária 208, 209, 215  
Avaliação de Serviços de Saúde 208

### C

Câncer Oral 60, 61, 66  
Catepsina C 97, 99, 107  
Ceratodermia palmar e plantar 97  
Chupeta 179, 180, 181, 182, 183  
Cigarro 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69

### D

Dental Aesthetic 147  
Dental Materials 2, 147  
Diabetes Mellitus Tipo 1 110, 111, 113  
Doença de Papillon-Lefèvre 97  
Doença Periodontal 37, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 97, 98, 99, 100, 105, 144, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204  
Doenças ósseas maxilares 86

### E

Endodontia 2, 3, 10, 11, 18, 31, 179, 195, 208, 209, 211  
Epidemiologia 24, 26, 48, 67, 68, 194, 196, 206, 215  
Escoamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8  
Especialidades Odontológicas 52, 208, 209, 212, 215  
Estresse Psicológico 51  
Estudantes 68, 69, 156, 157, 164, 186, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 242, 247, 253, 254, 255, 257

### F

Fonoaudiologia 156, 157, 158, 160, 162, 163, 164, 165, 166  
Fumaça 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

### G

Glossite Migratória Benigna 51

### H

Higiene 86, 94, 121, 122, 123, 124, 184, 191, 192  
Higiene oral 86, 94, 121, 122, 124

## I

Idoso 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207  
Insulina 4, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 128

## M

Manutenção periodontal 121, 122, 123  
Materiais Dentários 2  
Microbiology 147  
Morte Súbita do Lactente 179, 180, 182

## O

Odontologia 1, 10, 13, 23, 48, 49, 50, 52, 59, 68, 69, 70, 85, 97, 110, 121, 126, 131, 144, 146, 156, 157, 164, 166, 167, 169, 179, 184, 193, 195, 197, 207, 208, 216, 223, 224, 227, 228, 229, 232, 235, 236, 237, 238, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 273, 274, 277, 279  
Orthodontic Appliance 147, 151, 152, 154  
Ortodontia 129, 144, 146, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 171, 179  
Osteonecrose 85, 86, 87, 94, 96

## P

Periodontite 43, 47, 65, 69, 97, 121, 122, 123  
Preparo de canal radicular 11  
procedimentos de ancoragem ortodôntica 167  
Psoríase 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

## Q

Qualidade de vida 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 108, 112, 122, 167, 169, 173, 174, 176, 177, 184, 186, 192, 193, 194, 197, 198, 206, 216, 221

## R

Regeneração óssea 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 133

## S

Saúde bucal 67, 122, 167, 169, 173, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 215, 216, 217, 218, 221, 222  
Serviços de Saúde Bucal 184, 191, 208

## T

Tabagismo 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 123  
Técnica de expansão palatina 167  
Terapia com Luz de Baixa Intensidade 111  
Tratamento do canal 11

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**