

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(ORGANIZADORA)**



# **ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(ORGANIZADORA)**



# **ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

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:** Natália Sandrini

**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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-86002-20-1            DOI 10.22533/at.ed.201200303</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

Observando a história da Odontologia é possível notar grandes evoluções na utilização e criação de recursos, materiais e técnicas, associados à tecnologia para melhorar os processos dentro da área. A odontologia tradicional foi aperfeiçoada e continua em processo de lapidação.

Sendo o questionamento a chave para o desenvolvimento, a melhoria nos serviços odontológicos disponíveis à população é reflexo da busca incessante por respostas na área científica.

Este E-book intitulado Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3 mostra mais um capítulo das recentes descobertas e reflexões que enriquecem o campo Odontológico.

Espero que a leitura deste rico acervo seja transformada em matéria prima para construção de seu caminho profissional.

Ótima leitura!

Profa. Ms. Emanuela C. dos Santos

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO ESMALTE DENTÁRIO SUBMETIDOS A IMERSÕES EM ÁGUAS SABORIZADAS ÁCIDAS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Tácyta Alves do Nascimento Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Tereza Cristina Correia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL SUBMETIDAS A IMERSÃO EM DIFERENTES SOLUÇÕES	
Sirley Raiane Mamede Veloso Sheyla Mamede Veloso Oscar Felipe Fonseca de Brito Luís Felipe Espíndola-Castro Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Fernanda de Araújo Trigueiro Campos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: RELATO DE DOIS CASOS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Heloisa Virgínia Pereira Amaral Rafael Ferraz Noves Gomes da Silva Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Sheyla Mamede Veloso Sirley Raiane Mamede Veloso Tereza Cristina Correia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
CLAREAMENTO EM DENTES COM ESCURECIMENTO DESARMÔNICO E ACENTUADO: UM RELATO DE CASO	
Luana de Souza Ribeiro Iasmim Mainny Diógenes Veras Isabela Dantas Torres de Araújo Giovanna de Fátima Alves da Costa Isauremi Vieira de Assunção	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES E FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO	
Evellyn Patrícia dos Santos Cavalcanti Borges Ysla Malena Carvalho Barretto Emanuella Maria Assis Prado José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo Giulliana Panfiglio Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003035</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADAS A PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

Luís Felipe Espíndola-Castro  
Glaucia Danielle Ferreira da Silva  
Maria Emanuella Letícia da Silva  
Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão  
Iris Rafaela Leão Gomes  
Natália Gomes de Oliveira  
Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida  
Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.2012003036**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

AESTHETIC, FUNCTIONAL AND ACTIVE SPACE MAINTAINER USING AVULSED PERMANENT TOOTH

Ana Lídia Soares Cota  
Carlos Akio Saback Miura  
Ana Cláudia Ramos-Pinto  
Hibernon Lopes Lima-Filho  
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

**DOI 10.22533/at.ed.2012003037**

**CAPÍTULO 8 ..... 74**

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM PRESENÇA DE FÍSTULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Arruda-Vasconcelos  
Lidiane Mendes Louzada  
Beatriz Isabel Nogueira Lemos  
Giovanna Dornelas Mantovani  
Esdras Gabriel Alves e Silva  
Marlos Barbosa-Ribeiro  
Brenda Paula Figueiredo de Almeida Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.2012003038**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

AGENTES ANTIRREABSORTIVOS RELACIONADOS A OSTEONECROSE

Ingrid Soares Viana  
Iago Freitas Vieira  
Alice Cabral Oliveira  
Aline Vieira dos Santos  
Cintia Moreira Gonçalves  
Daniela Oliveira França  
Filipe Araújo Conceição  
Ludimila Nayara Oliveira Moraes  
Rúthila dos Santos Oliveira Rocha  
Vinícius Sousa Barros Filho  
Vitor Almeida Moitinho  
Luiz Eduardo de Goes Ladeia

**DOI 10.22533/at.ed.2012003039**

**CAPÍTULO 10 ..... 100**

OSTEOPOROSE NA CAVIDADE ORAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jessica Maria Santos Lima  
Alicce Patrizia Ludovico Gonçalves de Lima



Alisson Francisco da Silva Alves  
Rossana Barbosa Leal  
DOI 10.22533/at.ed.20120030310

**CAPÍTULO 11 ..... 108**

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DOS AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jorge Alberto Gonçalves Filho  
Isadora Maria da Costa da Rocha  
Karine Cecília do Nascimento Souza  
Raphaella Farias Rodrigues  
Ana Beatriz Fernandes da Silva Monteiro  
Vânio Santos Costa  
Luiz Arthur Barbosa da Silva  
Jorge Alberto Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.20120030311

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS TEÓRICOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO:  
RELATO DE CASO

Luara Vanessa Ferreira Barros  
Eugênio Peixoto Rocha

DOI 10.22533/at.ed.20120030312

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O  
COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Emanuella Alves de Souza  
Andreia Gomes Moreira  
Edith Umasi Ramos  
Igor do Nascimento Maciel  
Josemilio Silva Azevedo Menezes  
Malvina de Souza Pereira  
Tainara Tejada Camacho  
Walana Castro Tomaz

DOI 10.22533/at.ed.20120030313

**CAPÍTULO 14 ..... 132**

ESTUDO COMPARATIVO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS  
EM PRÉ-DIÁLISE E HEMODIÁLISE

Mayra Moura Franco  
Vandilson Pinheiro Rodrigues  
Leslie Alves da Silva  
Monique Maria Melo Mouchrek  
Antonio Luiz Amaral Pereira  
Bruno Braga Benatti

DOI 10.22533/at.ed.20120030314

**CAPÍTULO 15 ..... 143**

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo  
Camila Ananias de Lima  
Ícaro César Bezerra Silva  
Paula Regina Luna de Araújo Jácome  
Agenor Tavares Jácome Júnior

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

O ESTUDO DA MIIASE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS : REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo  
Annyelle Anastácio Cordeiro  
Beatriz de Aguiar Gregório  
Brenno Anderson Santiago Dias  
Flávia Regina Galvão de Sousa  
José Martí Luna Palhano  
Juliana de Aguiar Gregório  
Maria Isabel Araújo André da Silva  
Matheus Andrade Rodrigues  
Monara Henrique dos Santos  
Paulina Renata da Silva Paiva  
Pauliny Anaiza de Almeida Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.20120030316**

**CAPÍTULO 17 ..... 165**

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

José Ricardo Mariano  
Sérgio Charifker Ribeiro Martins  
Leandro Lecio de Lima Sousa  
Danilo Ibrahim  
João Paulo Lyra E Silva

**DOI 10.22533/at.ed.20120030317**

**CAPÍTULO 18 ..... 174**

UTILIZAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES NA MECÂNICA DE INTRUSÃO DOS MOLARES SUPERIORES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS

Brunela Machado Lima  
José Victor Leal Alves  
Maurício da Rocha Costa  
Lucca Araujo Sousa  
Saulo Rodrigo Tavares de Moraes  
Victor Cassimiro Assunção

**DOI 10.22533/at.ed.20120030318**

**CAPÍTULO 19 ..... 183**

COMPARAÇÃO ENTRE AS RESISTÊNCIAS MECÂNICAS DE BARRAS METÁLICAS SOBRE TRÊS E QUATRO IMPLANTES

José Ricardo Mariano  
Danilo Ibrahim  
João Paulo Lyra E Silva  
Leandro Lécio de Lima Sousa  
Sergio Charifker Ribeiro Martins

**DOI 10.22533/at.ed.20120030319**

**CAPÍTULO 20 ..... 190**

DENTES SUPRANUMERÁRIOS ASSOCIADOS A IMPACTAÇÃO DE CANINOS INFERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laís Cardoso Arruda Côrtes  
Caroliny Paiva Lemos Silva  
Maria Luiza Carvalho Bezerra Gonçalves

**CAPÍTULO 21 ..... 200**

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Nataska Wanssa  
Flavio Salomão-Miranda  
Karina Gerhardt Silva Bianco  
Larissa Lopes da Silva  
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.20120030321**

**CAPÍTULO 22 ..... 216**

FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Lívia Helena Terra e Souza  
Bruna Kelly Fehlberg  
Tássia Fraga Bastos  
Marilisa Berti de Azevedo Barros  
Margareth Guimarães Lima

**DOI 10.22533/at.ed.20120030322**

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ATENÇÃO BÁSICA DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO

Patricia Gonçalves Mendes  
Antônio Pires Barbosa  
Patrícia Elaine Gonçalves Tozzo  
Marcia Cristina Lopes  
Thaís Helena dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.20120030323**

**CAPÍTULO 24 ..... 249**

PROPORÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES E POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Samantha Pugsley Baratto  
Katheleen Miranda dos Santos  
Isabela Ribeiro Madalena  
Kesly Mary Ribeiro Andrades  
Aleysson Olimpio Paza  
Flares Baratto-Filho  
Nelson Luis Barbosa Rebellato  
João Armando Brancher  
Rafaela Scariot  
Erika Calvano Kuchler

**DOI 10.22533/at.ed.20120030324**

**CAPÍTULO 25 ..... 258**

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Carolina Dea Bruzamolín  
Giovanna Bilbao Adad  
João Armando Brancher  
Luiza Foltran de Azevedo Koch  
Antonio Carlos Nascimento

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.20120030325

<b>SOBRE A ORGANIZADORA .....</b>	<b>269</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>270</b>

## FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Data de aceite: 27/02/2020

Data de Submissão: 06/12/2019

### **Lívia Helena Terra e Souza**

UNICAMP- Departamento de Saúde Coletiva/  
Faculdade de Ciências Médicas  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/7891538828657166>

### **Bruna Kelly Fehlberg**

UNICAMP- Departamento de Saúde Coletiva/  
Faculdade de Ciências Médicas  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/5484607784099812>

### **Tássia Fraga Bastos**

São Leopoldo Mandic – Faculdade de Medicina  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/3139277808534330>

### **Marilisa Berti de Azevedo Barros**

UNICAMP- Departamento de Saúde Coletiva/  
Faculdade de Ciências Médicas  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/4116314016575178>

### **Margareth Guimarães Lima**

UNICAMP- Departamento de Saúde Coletiva/  
Faculdade de Ciências Médicas  
Campinas, São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/0663572503647530>

**RESUMO:** Este trabalho permitiu avaliar os fatores sociodemográficos, condições de saúde bucal, consulta odontológica e morbidades associados à saúde bucal autoavaliada de maneira insatisfatória. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, com 1.012 pessoas entrevistadas no Inquérito de Saúde do Município de Campinas (ISACamp 2014/15). Foram estimadas as prevalências da autoavaliação de saúde bucal regular, ruim ou muito ruim (autoavaliada como insatisfatória) segundo as variáveis independentes, e testadas associações por meio de testes de qui-quadrado com ajuste de *Rao-Scott*. Foi desenvolvido um modelo hierárquico de regressão de Poisson, realizado por *stepwise backward* com as variáveis demográficas e socioeconômicas e as que ficaram no modelo final foram utilizadas como ajustes nas próximas análises. Foram estimadas razões de prevalências ajustadas para verificar a associação da AASB com condições de saúde bucal, consulta odontológica e morbidades, por regressão múltipla de Poisson. As prevalências da saúde bucal autoavaliada de maneira insatisfatória aumentam com a idade, são mais elevadas nos pretos e pardos e diminuem nos indivíduos com maior renda e que possuem plano de saúde. Quanto às condições de saúde

bucal e consulta ao dentista, a autoavaliação negativa aumenta com o maior intervalo desde a última consulta odontológica, foi maior nos indivíduos que perderam mais de um dente e menor naqueles que possuem prótese dentária. As maiores prevalências da pior saúde bucal autoavaliada foram observadas nos indivíduos que apresentam bruxismo, dor cervical e problemas emocionais. Os resultados apontam que a saúde bucal avaliada de maneira insatisfatória está presente em subgrupos mais vulneráveis, entre os que apresentam pior condição de saúde bucal, que consultam menos o dentista e que apresentam algumas comorbidades. Destaca-se a associação dos problemas emocionais com a autoavaliação em saúde bucal, sendo um achado pouco avaliado na literatura e que merece maior atenção tanto na área acadêmica quanto na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Saúde Auto Avaliada; Saúde Bucal, Estudos Transversais, Inquérito de Saúde*

## FACTORS ASSOCIATED WITH ORAL HEALTH SELF-ASSESSMENT: A POPULATION-BASED STUDY IN CAMPINAS, SP

**ABSTRACT:** This study analyzed sociodemographic factors, oral health conditions, dentist consultation and comorbidities associated with poor self-rated oral health. This is a cross-sectional, population-based study with 1,012 people interviewed in the Campinas Health Survey (ISACamp 2014/15). The prevalence of self-rated poor or very poor oral health (self-rated oral health as poor) was estimated according to the independent variables, and associations were tested by chi-square with Rao-Scott adjustment. A hierarchical Poisson regression model was developed, performed by stepwise backward with demographic and socioeconomic variables and those that remained in the final model were used as adjustments in the next analyzes. Adjusted prevalence ratios were estimated to verify the association of AASB with oral health conditions, dental consultation and morbidities by Poisson multiple regression. The prevalence of poorly evaluated self-rated oral health increases with age, is higher in blacks and browns and decreases in individuals with higher incomes and health insurance. As for oral health conditions and dentist consultation, negative self-assessment increases with the longest interval since the last dental appointment, was higher in individuals who lost more than one tooth and lower in those who have dental prostheses. The highest prevalence of worse self-rated oral health were observed in individuals with bruxism, neck pain and emotional problems. The results indicate that the poorly evaluated oral health is present in more vulnerable subgroups, among those with worse oral health, who consult the dentist less and who have some comorbidities. The association of emotional problems with self-rated oral health stands out, a finding that is poorly evaluated in the literature and deserves greater attention in both academic and clinical practice.

## 1 | INTRODUÇÃO

A autoavaliação da saúde (AAS) consiste em um indicador confiável e válido sobre a condição de saúde dos indivíduos e de populações sendo considerado um poderoso preditor de morbidades e mortalidade amplamente utilizado em pesquisas epidemiológicas (BARROS et al., 2009; PAVÃO; WERNECK & CAMPOS, 2013). Estudos têm evidenciado que a percepção sobre a própria saúde possui frequente concordância com a avaliação médica, sendo semelhante a indicadores estabelecidos por meio de métodos diagnósticos mais complexos (BENYAMINI & IDLER, 1997; HUNT et al., 1980; NIELSEN, 2016).

No âmbito da odontologia a autoavaliação da saúde bucal (AASB) representa um indicador multidimensional que expressa a experiência subjetiva dos sujeitos e resume a condição objetiva da saúde bucal em termos de funcionalidade, valores sociais e culturais relacionados à mesma (MOURA et al., 2014).

Estudos realizados no Brasil mostraram que a saúde bucal autoavaliada como ruim tende a ser mais prevalente entre os indivíduos com menor renda (SOUSA; HENRIQUES & SEVERO, 2019), nos menos escolarizados (LUCHI et al., 2013; MOURA et al., 2014; SOUSA; HENRIQUES; SEVERO, 2019) e que se autodeclararam como pretos e pardos (LUCHI et al., 2013; MOURA et al., 2014). Essa avaliação pode ser influenciada por condições clínicas como a perda dentária, uso e necessidade de próteses (DIAS et al., 2011; LUCHI et al., 2013)

A utilização de indicadores clínicos para avaliar as condições de saúde bucal dos estudos odontológicos tendem a ser menos abrangentes em relação aos fatores sociais e comportamentais. (DIAS et al., 2011; EMMI, 2018). Além disso, é fundamental analisar a interpretação que um indivíduo faz de seu estado de saúde e as suas experiências no contexto de sua vida diária (EMMI, 2018). O entendimento sobre a autoavaliação da saúde bucal possibilita a investigação dos fatores que são associados à avaliação positiva ou negativa da condição de saúde bucal (MOURA et al., 2014). Assim, o objetivo dessa pesquisa é estudar fatores sociodemográficos, condições de saúde bucal, consulta odontológica e morbidades associados à saúde bucal autoavaliada como insatisfatória na população urbana do município de Campinas, SP.

## 2 | MÉTODOS

Este estudo é transversal, de base populacional, conduzido com dados provenientes do 3º “Inquérito de Saúde do município de Campinas” (ISACamp

2014/2015), realizado pelo Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS) do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

O ISACamp foi realizado com amostra da população não institucionalizada residente na área urbana do município de Campinas/SP, em 2014 e 2015. A amostra do inquérito foi obtida por meio de amostragem probabilística, estratificada, por conglomerados em dois estágios: setor censitário e domicílio. Na primeira etapa foram sorteados 70 setores censitários, proporcionalmente ao número de domicílios (14 setores censitários em cada um dos cinco distritos de saúde de Campinas). Na segunda etapa, foram selecionados os domicílios, por meio de sorteio sistemático.

Os seguintes grupos etários formaram os domínios do Inquérito: 10 a 19 anos (adolescentes), 20 a 59 anos (Adultos) e 60 anos ou mais (Idosos). A quantidade de indivíduos para integrar a amostra foi obtida considerando a estimativa de uma proporção de 50% (correspondente à variabilidade máxima para a frequência dos eventos estudados), intervalo de confiança de 95%, erro de amostragem de 4 a 5 pontos percentuais e um efeito de delineamento igual a dois, resultando em 1000 adolescentes, 1400 adultos e 1000 idosos.

Considerando o Censo de 2010, estimou-se a probabilidade do número de indivíduos que viveria em cada domicílio por domínio de idade nos cinco distritos. Foram selecionadas independentemente 3119, 1029 e 3157 residências para entrevistas com adolescentes, adultos e idosos, com o objetivo de atingir o tamanho desejado da amostra, já considerando as taxas de não resposta com base no ISACamp, realizado em 2008/2009 que foram de 27%, 22% e 20% para os três grupos etários, respectivamente. Em cada casa, todos os moradores na idade específica do domínio foram entrevistados. A decisão de não realizar a seleção intradomicílio no campo foi devido ao fato de que este tipo de projeto é similar em termos de precisão e é menos dispendioso em comparação com a seleção de um entrevistado por residência (ALVES et al., 2014). Mais informações sobre o processo de amostragem do ISACamp está disponível na página: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/ccas-centro-colaborador-em-analise-de-situacao-de-saude/isacamp/2014>.

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário pré-codificado com a maior parte das perguntas fechadas e estruturadas em 13 blocos temáticos. As entrevistas foram realizadas face a face por entrevistadores treinados e supervisionados e os dados foram coletados em um computador portátil (tablet).

Neste estudo foram analisadas apenas as informações da população com 20 a 59 anos.

A variável dependente do estudo foi a saúde bucal autoavaliada como insatisfatória analisada por meio da pergunta: Como o (a) Sr. (a) avalia a sua saúde bucal (considerando a saúde dos seus dentes e gengivas)? As opções de resposta



para essa questão foram: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim. Para o presente estudo, as categorias regular, ruim e muito ruim foram unidas, representando um indicador da saúde bucal autoavaliada como insatisfatória.

O conjunto de variáveis independentes foi:

Demográficas e socioeconômicas: sexo (feminino; masculino), faixa etária (20 a 29; 30 a 49; 50 a 59 anos), situação conjugal (casado/união estável; separado/divorciado/viúvo; solteiro), raça/cor (branco; preto/pardo), plano de saúde (Sim/Não), renda familiar per capita (<1; 1 a 3; >3 salários mínimos), escolaridade (0 a 4; 5 a 8; 9 ou mais anos).

Relacionadas à saúde bucal: Última consulta odontológica antes da entrevista (< 6 meses, entre 6 meses e <1 ano, entre 1 ano e <2 anos, 2 anos ou mais; nunca consultou), perda dental (não; sim, apenas 1 dente; sim, mais de 1 dente), uso de próteses (não; sim,)

Morbidades (categorizadas em sim e não): bruxismo, hipertensão, diabetes, dor cervical, dor de cabeça/enxaqueca, problema emocional/ mental.

Todas as análises realizadas no presente estudo consideraram os pesos decorrentes do delineamento complexo da amostragem e pesos de não resposta. Para tanto, o módulo *survey* (svy) do Stata 14.0 (*Stata Corp., College Station, USA*) foi usado. Foram estimadas as prevalências da autoavaliação de saúde bucal regular, ruim ou muito ruim (saúde bucal avaliada como insatisfatória) segundo as variáveis independentes, e testadas associações por meio de testes de qui-quadrado com ajuste de Rao-Scott.

Foi desenvolvido um modelo hierárquico de regressão de Poisson, realizado por *stepwise backward* com as variáveis demográficas e socioeconômicas. As que ficaram no modelo final foram utilizadas como ajustes nas próximas análises. Foram estimadas razões de prevalências ajustadas para verificar a associação da AASB com condições de saúde bucal, consulta odontológica e morbidades, por meio de regressão múltipla de Poisson, considerando um nível de significância de 5%.

O ISACamp 2014/2015 recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (Parecer nº 409.714 de 30/09/2013), (CAAE: 20547513.2.0000.5404). Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento.

### 3 | RESULTADOS

Participaram deste estudo 1.012 pessoas. A prevalência da saúde bucal autoavaliada de maneira insatisfatória foi de 24% na população de Campinas com 20 a 59 anos de idade. A **Tabela 1** mostra as características da população em estudo

de acordo com a saúde bucal autoavaliada de maneira pior. A maior proporção de indivíduos com a AASB insatisfatória era do sexo masculino, com faixa etária entre 50 e 59 anos, separados/solteiros e viúvos, de cor da pele preta ou parda, sem plano de saúde, com menor renda mensal per capita e com menor nível de escolaridade.

Por meio da análise multivariada, verificou-se que as variáveis que permaneceram associadas com a autoavaliação da saúde bucal foram: a faixa etária, com a maior prevalência da autoavaliação insatisfatória aumentando com a idade; a situação conjugal, cuja prevalência foi 27% maior entre os separados, divorciados ou viúvos em relação aos casados ou que vivem junto; a raça/cor, que foi 30% mais elevada nos pretos e pardos em relação aos brancos; plano de saúde e renda. A posse de plano de saúde e a maior renda mostraram-se como um fator protetor para a saúde bucal autoavaliada como insatisfatória (**Tabela 1**).

Variáveis	n <sup>a</sup>	Prevalência <sup>b</sup>	Valor p	RP Ajustada <sup>c</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>			0,5523		
Feminino	549	24,29		-	-
Masculino	463	26,19		-	-
<b>Total</b>	1012	25,2			
<b>Faixa Etária (anos)</b>			<b>0,0010</b>		
20-29	274	16,8		1	1
30-49	496	26,5		1,39	0,93 – 2,08
50-59	242	33,4		<b>1,74</b>	<b>1,15 – 2,60</b>
<b>Situação Conjugal</b>			<b>0,0000</b>		
Casado/União Estável	614	26,4		1	1
Solteiro	274	17,1		0,83	0,60 – 1,09
Separado/Divorciado/Viúvo	123	33,0		<b>1,27</b>	<b>1,00 – 1,61</b>
<b>Raça/Cor</b>			<b>0,0011</b>		
Branca	638	21,7		1	1
Preta/Parda	357	32,9		1,30	1,02 – 1,66
<b>Plano de saúde</b>			<b>0,0000</b>		
Não	574	32,4		1	1
Sim	438	17,0		0,67	0,51 – 0,88
<b>Renda per capita (em SM)</b>			<b>0,0001</b>		
<1	388	33,3		1	1
1-3	493	22,6		0,76	0,57 – 1,02
>3	123	12,5		<b>0,47</b>	<b>0,27 – 0,82</b>
<b>Escolaridade (em anos)</b>			<b>0,0000</b>		
0-4	131	40,2		-	-
5-8	240	36,54		-	-
9 anos ou mais	640	19,19		-	-

Tabela 1. Prevalência e Razão de Prevalência Ajustada (RP) da saúde bucal autoavaliada como insatisfatória segundo condições demográficas e socioeconômicas na população de 20 a 59 anos.- ISACamp 2014/15.

a n= número de indivíduos na amostra não ponderada

b Percentual na análise ponderada

c Razão de prevalência ajustada por todas as variáveis da tabela

Em relação ao tempo da última consulta e às condições de saúde bucal, pode-se observar que há uma prevalência da saúde bucal autoavaliada como pior, quanto maior o intervalo da última consulta ao dentista. A prevalência da pior autoavaliação aumenta, com gradiente, com a perda de um dente e de mais de um dente. O uso de prótese associa-se inversamente com a autoavaliação negativa da saúde bucal (**Tabela 2**).

Variáveis	n <sup>a</sup>	Prevalência <sup>b</sup>	Valor de p	RP Ajustada <sup>c</sup>	IC 95%
<b>Última consulta odontológica</b>			<b>0,0000</b>		
< 6 meses	406	15,5		1	1
Entre 6 meses e <1 ano	205	22,6		<b>1,46</b>	<b>1,05 – 2,03</b>
Entre 1 ano e <2 anos	116	33,9		<b>1,94</b>	<b>1,35 – 2,79</b>
2 anos ou mais	269	38,2		<b>1,94</b>	<b>1,42 – 2,64</b>
Nunca consultou	13	43,3		<b>2,14</b>	<b>1,26 – 3,64</b>
<b>Perda de dentes</b>			<b>0,0000</b>		
Não	442	11,9		1	1
Sim, apenas 1 dente	137	26,6		<b>1,89</b>	<b>1,31 – 2,73</b>
Sim, mais de 1 dente	433	41,2		<b>2,72</b>	<b>1,97 – 3,76</b>
<b>Uso de próteses</b>			<b>0,0500</b>		
Não	341	40,9		1	1
Sim	229	31,1		<b>0,69</b>	<b>0,52 – 0,92</b>

Tabela 2. Prevalência da saúde bucal autoavaliada como insatisfatória e Razão de Prevalência Ajustada (RP) em relação ao tempo e consulta e às condições de saúde bucal ISACamp 2014/2015.

a n= número de indivíduos na amostra não ponderada

b Percentual na análise ponderada

c Razão de prevalência ajustada por faixa etária, situação conjugal, raça/cor, renda e plano de saúde

Bruxismo, dor cervical e problema emocional/mental estiveram associados com a saúde bucal autoavaliada de maneira negativa. (**Tabela 3**).

Variáveis	n <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>	Valor P	RP Ajustada <sup>c</sup>	IC 95%
<b>Bruxismo</b>			<b>0,0148</b>		
Não	863	23,3		1	1
Sim	142	35,3		<b>1,82</b>	<b>1,37 – 2,42</b>
<b>Diabetes</b>			<b>0,0117</b>		
Não	951	24,2		1	1
Sim	58	41,0		1,39	0,95 – 2,02
<b>Dor cervical</b>			<b>0,0001</b>		
Não	652	20,4		1	1
Sim	359	33,5		<b>1,45</b>	<b>1,13 – 1,87</b>
<b>Dor de Cabeça/ Enxaqueca</b>			0,0947		
Não	673	23,1		1	1
Sim	337	29,3		1,14	0,89 – 1,48
<b>Hipertensão</b>			<b>0,0032</b>		
Não	837	23,0		1	1
Sim	169	35,2		1,21	0,94 – 1,62
<b>Problema emocional/ mental</b>			<b>0,0136</b>		
Não	664	22,6		1	1
Sim	347	30,2		<b>1,28</b>	<b>1,03 – 1,60</b>

Tabela 3. Prevalência e Razão de Prevalência Ajustada da saúde bucal autoavaliada como insatisfatória segundo comorbidades na população de Campinas - ISACamp 2014/2015.

a n= número de indivíduos na amostra não ponderada

b Percentual na análise ponderada

c Razão de prevalência ajustada por faixa etária, situação conjugal, raça/cor, renda e plano de saúde

## 4 | DISCUSSÃO

Este estudo encontrou uma associação da saúde bucal autoavaliada como insatisfatória com faixa etária, raça/cor da pele, condições socioeconômicas, consulta odontológica e perda dentária. As maiores prevalências da autoavaliação insatisfatória da saúde bucal também foram observadas nos indivíduos que apresentam bruxismo, dor cervical e problema emocional ou mental.

O presente estudo encontrou maior insatisfação do indivíduo em sua própria saúde bucal à medida que a idade aumenta, corroborando com outros estudos (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012; LIMA et al., 2013; SOUSA; HENRIQUES; SEVERO, 2019). Considerando a concordância da autoavaliação com as avaliações clínicas, estes resultados podem indicar pior saúde oral nos sujeitos com o aumento da idade, assim como a insatisfação com suas condições bucais, que deve passar pelas funções mastigatórias, dor ou estética. Também é possível que a autoavaliação seja medida pelo próprio indivíduo de acordo com a soma de informações e experiências que as pessoas venham adquirindo ao longo da vida.

Desta forma, é possível que o teor crítico aumente com a idade e quanto maior, menor o grau de satisfação (AFONSO-SOUZA et al., 2007).

Os resultados do estudo apontaram uma prevalência 27% maior da saúde bucal avaliada como insatisfatória no subgrupo populacional dos separados, divorciados ou viúvos. Este achado corrobora o estudo de Figueiredo et al. (2017) desenvolvido com a população baiana. Vale considerar que os separados, divorciados ou viúvos são os indivíduos mais velhos e, neste caso, estariam menos desgostosos com sua saúde bucal. Embora nossos achados estejam controlados por faixa etária, é plausível que haja algum resíduo nos ajustes.

Foi observado, neste estudo, que os indivíduos que se autodeclararam pretos/pardos estiveram menos satisfeitos com a própria saúde bucal. Este resultado coaduna com outros estudos (MOURA et al., 2014; BARROS et al., 2009; MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2009) e reforça as evidências sobre as desigualdades raciais nas características de vida e no menor acesso aos serviços de saúde, além da possibilidade do efeito de segregação em relação à raça, na saúde bucal (CABRAL, CALDAS; CABRAL, 2005). Sendo assim, faz-se necessário que se estabeleçam políticas afirmativas mais numerosas e substanciais, a fim de excluir as desvantagens sociais e econômicas que os indivíduos negros vivenciam em seu cotidiano.

A maior renda apontou como um fator de proteção para a autoavaliação negativa, ou seja, os mais pobres encontram-se mais descontentes com sua saúde bucal. Este resultado corrobora os achados de Mendonça et al., (2012) e Atchison & Gift., (1997). Por outro lado, possuir plano de saúde mostrou-se como um fator favorável para a autoavaliação da saúde bucal. Figueiredo et al., (2017) encontraram resultados similares investigando a autoavaliação em saúde. Os indivíduos que possuem planos de saúde, também são aqueles com maior renda e situados nos estratos de maior nível socioeconômico, favorecendo o acesso aos serviços de saúde (DACHS, 2002; CHIAVEGATTO et al., 2015). Também se faz necessária a busca constante de estratégias para a redução das desigualdades socioeconômicas a fim de reduzir o efeito das inequidades sobre a saúde, fornecendo oportunidades mais igualitárias na prevenção e no cuidado.

A consulta nos 6 meses anteriores à entrevista associou-se à menor prevalência da autoavaliação negativa da saúde bucal no presente trabalho. A relação entre consultas odontológicas regulares e saúde bucal autoavaliada como insatisfatória é mais um indicador de que o cuidado periódico fornece meios para a prevenção. As perdas dentárias estão diretamente ligadas à autoavaliação. Quanto maior o número de dentes perdidos, maior a prevalência da autoavaliação negativa (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012; AFONSO-SOUSA et al., 2007). Os dentes apresentam funções fisiológicas necessárias para mastigação, fonação e estética

(JORGE et al., 2009). Neste sentido, as perdas dentárias influenciam diretamente nas relações interpessoais, refletindo na autoavaliação de saúde bucal negativa. Foi observado, neste trabalho, que a perda de mais de um dente aumenta em mais de duas vezes a prevalência da saúde bucal avaliada como insatisfatória. Este resultado confirma a importância dos indicadores subjetivos pode traduzir condições clínicas objetivas e deve ser considerado na avaliação da saúde geral dos sujeitos.

O uso de prótese apresentou associação inversa com a pior autoavaliação em saúde bucal. A substituição dos dentes por próteses dentárias reestabelece as funções perdidas e a autoestima do indivíduo, relacionando a uma autoavaliação positiva (GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013; SILVA et al, 2011). Por outro lado, em pacientes edêntulos, sem reabilitação protética, há uma tendência de desenvolvimento de distúrbios na alimentação pela falta da dentição que atua na mastigação, que deve predispor a uma saúde bucal autoavaliada de maneira insatisfatória (SILVA et al., 2011).

Além da associação com as condições orais, a autoavaliação em saúde bucal está comumente associada à saúde geral, podendo ser influenciada pela presença de doenças sistêmicas ou problemas emocionais (MARTINS et al., 2016). Dentre as comorbidades avaliadas neste estudo, foi encontrada associação da AASB com o bruxismo e a dor cervical. Os achados de Yustin e colaboradores relatam que pacientes bruxistas referiram ter cefaléias e dores na zona do pescoço, pelo menos, uma vez por mês. (YUSTIN et al., 1993).

A pior autoavaliação em saúde bucal se associou à presença de problemas emocionais ou mentais, o que foi também encontrado em pesquisa realizada na cidade de Ibiaí, Minas Gerais (MARTINS et al., 2016). O cuidado e o acesso são condições determinantes para uma avaliação mais positiva de saúde bucal. Dessa forma indivíduos com problemas emocionais, isolados do convívio social e com doenças que comprometem coordenação motora podem ter dificuldades para manter um cuidado adequado com sua saúde bucal. Mas também, vale considerar que é possível que as pessoas com problemas emocionais avaliem sua saúde de maneira mais pessimista. Neste estudo, os principais agravos relatados pelas pessoas que disseram ter problemas emocionais ou mentais foram a ansiedade e a depressão, que poderiam afetar o julgamento da avaliação da própria saúde (LIMA; BARROS; ALVES, 2012).

## 5 | CONCLUSÃO

Os resultados apontam que a saúde bucal autoavaliada como insatisfatória está mais presente nos subgrupos socialmente mais vulneráveis, entre os que apresentam pior condição de saúde bucal, que usam menos o serviço odontológico

e que apresentam algumas comorbidades, sejam elas, o bruxismo a dor de cabeça e os problemas emocionais. Não foram encontrados estudos que respaldem os resultados sobre a associação com as morbidades avaliadas, sendo necessárias mais pesquisas nesse tema, principalmente com estudos de base populacional. Destaca-se a associação de problema emocional com a autoavaliação em saúde bucal, sendo um achado pouco analisado na literatura e que merece maior atenção tanto na área acadêmica quanto na prática clínica. Este estudo também traz à tona e reforça a importância de considerar o sentimento e a percepção dos indivíduos em relação a si mesmos, que podem ser fortes indicadores de agravos de saúde.

## REFERÊNCIAS

AFONSO-SOUZA, G. et al. Association between routine visits for dental checkups and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. **Community Dentistry Oral Epidemiology**, v. 35, n. 1, p. 393-400, Oct 2007.

ALVES, M. C. G. P. et al. Sorteio intradomiciliar em inquéritos de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n.1, p.86-93, 2014.

ATCHISON, K. A.; GIFT, H. C. Perceived oral health in diverse sample. **Advances in Dental Research**, v. 11, n. 2, p. 272-80, May 1997.

BARROS, M. B. D. A. et al. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. Supl 2, p. 27–37, 2009.

BENYAMINI, Y.; IDLER, E. L. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. **Journal Health Social Behavior**, v. 38, n. 1, p. 21–37, Mar 1997.

CABRAL, E .D.; CALDAS, A. D. F.; CABRAL, H. A. M. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. **Community Dentistry Oral Epidemiology**, v. 33, n. 6, p. 461-6, Dec 2005.

CHIAVEGATTO, A. D. P. et al. Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of Sao Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 15, p. 1-12, 2015.

DACHS, J. N. W. Determinantes das desigualdades na autoavaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 641-657, 2002.

DIAS, D. et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1145–1153, 2011.

EMMI, D. T. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. **Revista Digital APO**, v. 2, n. 1, p. 9–22, 2018.

FIGUEIREDO, A. C. M. G. et al. Autoavaliação da condição de saúde da população baiana. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 3 p. 40-44, 2017.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 6, p. 439–45, 2013.

- HUNT, S. M. et al. A quantitative approach to perceived health status : a validation study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 34, n. 4, p. 281–286, Dec 1980.
- JORGE, T. M. et al. Relação entre perdas dentárias e queixas de Mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. **Revista CEFAC**, v.11, supl3, p. 391-397, 2009.
- LIMA, A. M. C. et al. Relação Entre Cárie Dentária, Edentulismo e Auto percepção de Saúde Bucal em Adolescentes, Adultos e Idosos de Um Município do Nordeste Brasileiro. **UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 127-33, 2013.
- LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A.; ALVES, M. C. G. P. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2280-2292, 2012.
- LUCHI, C. A. et al. Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos Inequalities in self-rated oral health. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 740–751, 2013.
- MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, 2016.
- MARTINS, A. M. E. D. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos : análise com base em modelo multidimensional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 421–435, 2009.
- MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1699–1707, 2006.
- MENDONÇA, H. L. C.; SZWARC WALD. C. L.; DAMACENA, G. N. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde – Atenção Básica em quatro municípios do estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1927-38, 2012.
- MOURA, C. et al. Autoavaliação da saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural , Estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 611–622, 2014.
- NIELSEN, T. H. The relationship between self-rated health and hospital records. **Health Economics**, v. 512, n. February 2015, p. 497–512, 2016.
- PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. **Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos , hábitos de vida e morbidade na população : um inquérito nacional Self-rated health and the association with social and demographic factors , health behavior , and morbidity** : v. 29, n. 4, p. 723–734, 2013.
- SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Auto percepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública** 2011; 35:349-55.
- SOUSA, J.; HENRIQUES, A.; SEVERO, M. **Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil : resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil : resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Socioeconomic position and self-rated oral**. n. May, 2019.
- JUSTIN, D. et al. **Characterization of 86 Bruxing Patients and Long-Term Study of Their Management With Occlusal Devices and Other Forms of Therapy**. *J Orofacial Pain*. 1993; 7: 54-60



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ameloblastoma 108, 109, 110, 111, 112, 113  
Anamnese 26, 30, 37, 39, 79, 104, 114, 145, 179, 192  
Anormalidades dentárias 45  
Anticorpo monoclonal 90, 91, 93, 96  
Antimicrobiano 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

### B

Bactéria 144  
Bisfosfonato 90

### C

Cavidade oral 13, 96, 100, 102, 103, 105, 123, 128, 143, 144, 156, 158, 163, 179  
Clareamento dental 23, 24, 26, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 72  
Clorexidina 74, 75, 76, 87

### D

Dental prosthesis 66  
Dentística operatória 38  
Diagnóstico 46, 49, 52, 77, 80, 96, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 122, 125, 127, 139, 145, 152, 158, 160, 177, 190, 191, 193, 197, 198, 199, 202, 264  
Diálise renal 133  
Diastema 45, 46, 47, 52, 53, 54  
Doenças periodontais 133, 134  
Dureza 1, 2, 6, 8, 13, 57, 63

### E

Endodontia 74, 75, 76, 78, 80, 175, 230, 238, 260, 264  
Erosão dentária 2, 25, 42  
Esmalte dentário 1, 2, 3, 5, 8, 26, 34, 201  
Estética dental 45  
Estética dentária 24, 38, 56  
Esthetic 43, 46, 54, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 254, 257

### F

Fístula 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 87, 90

### H

Higiene bucal 47, 121, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 135, 138, 156, 157, 161, 162, 207

## I

Insuficiência renal crônica 133

Integralidade 114, 260, 267

## M

Materiais dentários 12, 21, 46, 116

Mouth rehabilitation 66

## O

Odontologia 9, 13, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 35, 36, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 64, 65, 74, 76, 79, 98, 100, 104, 107, 108, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 143, 144, 146, 150, 153, 160, 162, 163, 164, 175, 179, 190, 200, 207, 214, 215, 218, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 263, 264, 268, 269

Osso 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 110, 134, 170, 176, 178, 180, 184, 186, 187, 188

Osteonecrose 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99

Osteoporose 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135

## P

Parestesia 108, 109

Peróxido de hidrogênio 24, 25, 27, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 43, 48

Pneumonia aspirativa 121, 123

Profilaxia 27, 48, 56, 58, 59, 143, 144, 145, 152, 170, 264

Propriedades de superfície 12

## R

Recidiva 108, 109

Reciproc 74, 75, 76, 78, 83, 88

Resinas compostas 11, 12, 13, 14, 21, 22, 45, 47, 55, 56, 57, 63

Resistência 13, 21, 22, 47, 57, 63, 64, 76, 77, 81, 103, 121, 122, 124, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 176, 178, 184, 206

Restauração dentária permanente 56

Retratamento endodôntico 64, 74, 75, 76, 79, 80, 81

## T

Tooth avulsion 66, 69

Tooth reimplatation 66

## U

Unidade de Terapia Intensiva 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 151

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**