

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



AUTOPERCEPÇÃO DE MASTIGAÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CONDIÇÃO
BUCAL EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL

BRUNO FERREIRA ONOFRE

ELISABETE RABUSKE DA SILVA

ORIENTADOR: PROF. DR. FERNANDO NEVES HUGO

PORTO ALEGRE, 2011.

BRUNO FERREIRA ONOFRE

ELISABETE RABUSKE DA SILVA

AUTOPERCEPÇÃO DE MASTIGAÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CONDIÇÃO
BUCAL EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como
requisito parcial à obtenção de título de
Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

Porto Alegre, julho de 2011.

RESUMO

Introdução: Estudos apontam para divergências sobre os impactos da perda dental e da reabilitação protética na percepção de capacidade mastigatória. É relevante que se investigue a associação entre percepção de mastigação e a condição dental. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a condição bucal e a percepção da mastigatória entre idosos vivendo na comunidade, em Carlos Barbosa, RS. **Método:** Estudo transversal realizado através de banco de dados coletados na cidade de Carlos Barbosa, Rio Grande do Sul, em 2004. Os participantes foram selecionados a partir de uma amostra aleatória de 872 idosos, dos quais 738 com informações completas e exame bucal foram avaliados. A amostra reflete características da população de Carlos Barbosa. O processo de avaliação se deu em duas etapas, coleta de dados através de questionário padronizado levando em consideração dados socioeconômicos, comportamentais e autopercepção de saúde bucal, e exame clínico avaliando uso de prótese, presença de placa e número de dentes. Os desfechos analisados foram satisfação com a capacidade de mastigação, interrupção de refeições por causa de problemas bucais e a experiência subjetiva da performance mastigatória. **Resultados:** A idade dos participantes variou entre 60 e 91 anos. A maior parte dos participantes foi do sexo feminino e 73% dos participantes tinham menos de quatro anos de estudo. A maior parte da amostra foi composta por pessoas casadas e com rendimento inferior a um salário mínimo, no período em que foi realizada a coleta de dados. A insatisfação com a mastigação foi mais freqüente entre os participantes com menor renda. Os participantes que utilizavam serviços odontológicos com mais freqüência mostraram-se mais satisfeitos com sua mastigação. Da mesma forma os que possuíam pior condição bucal, representada por edêntulos não usuários de prótese ou com dentadura dupla, relatam maior insatisfação com sua mastigação. Mulheres relataram interromper a mastigação por problemas dentários mais frequentemente. O número de interrupções da alimentação foi maior entre os casados, quando comparado aos solteiros e viúvos. Em relação a uso de serviços dentários, aqueles que nunca procuraram ou procuram devido a problemas relataram interrupção na mastigação mais frequentemente. Em relação à performance mastigatória, os menores escores de mastigação foram encontrados junto ao grupo de edentulos que faziam uso de apenas uma prótese removível($12,30 \pm 3,10$), enquanto os melhores resultados foram obtidos pelo grupo de participantes com mais de oito dentes($20,33 \pm 4,39$). As entrevistadas do sexo feminino apresentaram menores escores que os entrevistados do sexo masculino, $15,8451 \pm 4,38$ e $18,1099 \pm 4,80$, respectivamente. A baixa escolaridade, renda igual ou inferior a um salário mínimo, viuvez e o fato de nunca ter feito

uso de serviços dentários também se mostraram associadas a baixos escores de mastigação. **Conclusão:** Os achados indicam que a percepção de mastigação dos idosos estudados é relacionada a determinantes sociais, pois houve relação entre variáveis sócio-econômicas, uso de serviços de saúde, sexo, estado bucal e os diferentes indicadores de percepção de mastigação.

ABSTRACT

Introduction: Studies point to differences over the impact of tooth loss and prosthetic rehabilitation in the perception of chewing ability. It is relevant to investigate if perceived chewing ability relates with oral status. **Objectives:** To evaluate the association between oral status and self-perceived chewing ability among elderly living in the community, in Carlos Barbosa, Brazil. **Method:** Cross-sectional study using the data collected in the city of Carlos Barbosa, Brazil, during 2004. Participants were selected from a random sample of 872 elderly, of whom 738 with complete information and oral examination were evaluated. The sample reflects the population characteristics of Carlos Barbosa. The assessment of older persons occurred in two stages, the first comprised by data collection through standardized questionnaires evaluating socio-economic data, behavior and oral health perception information. The second moment comprised the clinical examinations including the following criteria: use of prosthesis, presence of plaque and number of teeth. The outcomes analyzed were: satisfaction with chewing ability, interruption of meals due to dental problems and subjective experience of masticatory performance. **Results:** The age of the participants ranged between 60 and 91 years. Most participants were female and 73% of participants had less than four years of study. Most of the sample included married people and with an income equivalent to one minimum wage. Dissatisfaction with chewing ability was more frequent among participants with lower income. Participants who used dental services more frequently were more satisfied with their chewing ability. Similarly, those who had worse oral status, represented by edentulous older persons not wearing one or wearing both dentures, reported dissatisfaction with chewing more frequently. Women reported interruption in meals due to oral problems more often. Meal interruptions were reported more frequently among married people. In respect to the use of dental services, those who had never sought dental services, or who reported problem oriented dental visits, reported interruption of meals more frequently. In relation to masticatory performance, the lowest scores were found in edentulous who used only one complete denture (12.30 ± 3.10), whereas higher scores were recorded among participants with more than eight natural teeth (20.33 ± 4.39). Women had lower scores than man, 15.85 ± 4.38 and 18.11 ± 4.80 , respectively. Lower educational attainment, lower income, being a widow and infrequent use of dental services were associated with lower scores of masticatory performance assessment. **Conclusion:** The results indicate chewing perception among older people is related to social determinants, mainly through socio-economic factors, health service uses, sex, and oral status.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos gerais	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. MÉTODOS	11
3.1 População e amostra	11
3.2 Medidas	11
3.3 Dados sócio-demográficos, comportamentais e de saúde	12
3.4 Exame oral	13
3.5 Análise estatística	13
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	22
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a população de idosos representava 6,2% da população total do país na década de 1980, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No ano 2000, de acordo com dados do censo do IBGE(2000) essa faixa etária passou a representar cerca de 8,9% da população. Há estimativa de que para o ano de 2025 esse percentual aumente ainda mais, chegando próximo aos 15%, uma vez sejam mantidas as tendências atuais (COLUSSI et al, 2002).

De acordo com Moreira e colaboradores(2009), a transição demográfica é conseqüência da redução na taxa de mortalidade e fecundidade e aumento na expectativa de vida, além de outros fatores, que causam um fenômeno mundialmente conhecido como de “envelhecimento populacional”. Essa dinâmica resulta em dois fatores a serem estudados: o envelhecimento humano e as condições de vida e saúde dessa faixa etária.

A transição demográfica é um fenômeno mundial e estima-se que a população de idosos deve dobrar até o ano de 2025, devendo chegar aos 2 bilhões de pessoas no ano de 2050 sendo que 80% destas vivendo em países em desenvolvimento (PETERSEN et al, 2005).

Um recente levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, o Projeto SB Brasil 2003 constatou que, para a faixa etária de 65 a 74 anos, a prevalência nacional de indivíduos desdentados no arco superior é de 57,9%, e no arco inferior de 24,8%. O número de dentes cariados, perdidos e obturados (índice CPO-D) por indivíduo foi 27,93. Isso significa que cada sujeito desse grupo possui apenas quatro dentes livres de cárie e de suas conseqüências (obturação e extração). O maior componente foi o de “perdidos”, que resultou em 92,16% desse índice.

O edentulismo é um tópico de extrema importância em saúde pública, pois é conseqüência das doenças bucais mais prevalentes: a cárie e a doença periodontal. Esse é um enfoque de abordagem numérica e desconsidera a ineficiência das políticas públicas para a saúde bucal (PIUVEZAN et al, 2006). Muitas vezes focamos na expressão de números referentes aos agravos, desprestigiando os motivos dessas situações iníquas.

Segundo Silva e colaboradores (2005), o levantamento de dados epidemiológicos por meio de indicadores clínicos é de grande importância, pois permite a vigilância das condições de saúde bucal da população. Entretanto, informações sobre desfechos de percepção vêm se

tornando igualmente relevantes porque consideram, além da visão normativa, a autopercepção do sujeito em relação à sua saúde e necessidade de tratamento. Na literatura existem poucos estudos que abrangem a autopercepção do indivíduo, baseando-se, em sua maioria, apenas nos quadros clínicos. Esse enfoque da autopercepção vem aumentando, pois a importância da qualidade de vida está em evidência, relacionada não somente às conseqüências físicas, mas também aos aspectos sociais e psicológicos (HUGO et al,2009). Entende-se por qualidade de vida, a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

De acordo com o estudo de Hugo e colaboradores (2007) indivíduos com 1 a 19 dentes e edêntulos relatam com maior frequência sua saúde oral como boa, quando comparados com aqueles com 20 dentes ou mais.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD, 1998) o principal motivo de não procurar por atendimento de saúde foi a ausência da necessidade percebida (96%), enquanto a falta de dinheiro foi apontada como o segundo motivo.

De acordo com o estudo de Silva e colaboradores (2010), a ausência de dentes ou a utilização de próteses inadequadas não estão associadas com atividades da vida diária ou com relações sociais, embora provoquem impactos negativos em algumas dimensões da qualidade de vida, entre as quais estão desconforto psicológico, dor e incapacidade psicológica. Considerando a necessidade de avaliar sob diversos aspectos os impactos da perda dental e da reabilitação protética na percepção de capacidade mastigatória, é relevante que se investigue, a partir de diferentes indicadores de função mastigatória, a associação entre percepção de mastigação, incluindo atributos de capacidade de mastigar diferentes alimentos e satisfação, e o status dental, resultado da composição entre dentes naturais e reabilitação com próteses dentais. O presente trabalho busca identificar os efeitos da perda dentária e sua substituição, ou não, pelo uso de próteses na percepção mastigatória de idoso vivendo na comunidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre a condição bucal e a percepção da mastigatória entre idosos vivendo na comunidade, em Carlos Barbosa, RS.

2.2 Objetivo específico

Avaliar a associação entre indicadores sócio-demográficos e econômicos e autopercepção mastigatória entre idosos do sul do Brasil.

3. MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir de um banco de dados com informações coletadas, em 2004, na cidade de Carlos Barbosa, a qual é localizada no estado do Rio Grande do Sul, estado da região Sul do Brasil. A cidade está localizada a 104 km de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, com a população composta em sua maioria por brancos. Segundo o Censo brasileiro realizado no ano 2000, a cidade possuía uma população de 20519 habitantes, sendo que 2167 destes tinham 60 anos ou mais de vida.

3.1 População e Amostra

Uma amostra aleatória de 872 idosos foi avaliada no estudo original, e para este estudo transversal, 738 participantes que possuíam os dados da avaliação inicial e exame oral disponíveis foram avaliados. Pessoas com sessenta anos ou mais vivendo independentes e saudáveis foram convidados a participar deste estudo. Pessoas saudáveis foram definidas como indivíduos cujo estado físico, médico e mental os permitisse se locomover e participar de um exame oral abrangente. Este estudo foi realizado após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado.

Não houve diferença estatística para idade, gênero, estado civil e localização da residência entre os participantes do estudo e o restante da população com sessenta anos ou mais residente em Carlos Barbosa.

3.2 Medidas

As informações iniciais incluíram entrevistas realizadas nas casas dos participantes ou em centros comunitários e exames bucais realizados em consultórios dentários da rede municipal. Antes da entrevista inicial os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a assinar o termo de consentimento informado. Um assistente de pesquisa treinado por um pesquisador experiente leu em voz alta todas as questões e registrou as respostas dos participantes no questionário padrão. O tempo médio de duração das entrevistas foi de uma hora. Além das entrevistas, o exame odontológico foi realizado. Os exames bucais foram realizados em consultórios fornecidos pelo município, em condições padronizadas e em cadeira odontológica com auxílio de luz artificial, seringa tríplice e odontoscópio número 5 (SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Dois dentistas experientes e previamente treinados realizaram todos os exames dentários.

3.3 Dados Sócio-Demográficos, Comportamentais e de Saúde

Dados sócio demográficos, comportamentais e de saúde foram coletados com a utilização de um questionário padronizado acima mencionado, incluindo informações sobre gênero, idade, escolaridade, estado civil, renda mensal, localização da residência, cuidados com higiene bucal e acesso a dentista, percepção sobre saúde bucal e sobre função mastigatória. Para fins de análise a renda mensal foi categorizada utilizando a mediana ($>R\$260,00$ ou $\leq R\$260,00$ equivalente a um salário mínimo durante o período da coleta de dados). Escolaridade foi caracterizada como >4 ou ≤ 4 anos de estudo. Estado civil foi caracterizado em “casado” ou “divorciado/viúvo/solteiro”. Localização geográfica da residência dividida entre “rural” ou “urbano”. Em relação ao consumo de cigarro, “nunca/ex-fumante” ou “fumante”. O uso de serviços dentários foi classificado como “nunca”, “preventivo” ou “tratamento”. Auto cuidado de higiene oral também foi relatado e os participantes foram convidados a responder a seguinte pergunta: “com que frequência você escova os dentes?” Respostas, variando entre “nunca” até “mais de duas vezes ao dia”, foram classificadas em “menos de uma vez por dia” ou “uma ou mais vezes por dia”.

No que diz respeito a auto-percepção de saúde oral, os participantes foram convidados a responder as seguintes perguntas: “Você está satisfeito com sua capacidade de mastigação, no geral? Respostas variaram entre “satisfeito” e “insatisfeito”. Do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) foi utilizada a seguinte pergunta: “Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. As respostas foram classificadas como: “Nunca”, “Quase nunca”, “Ocasionalmente”, “Algumas vezes” até “Sempre”.

A experiência subjetiva da performance mastigatória foi avaliada perguntando-se aos participantes qual dificuldade encontrada para mastigar os seguintes alimentos: 1) maçã; 2) cenoura crua; 3) pão; 4) amendoim torrado; 5) bife; e 6) alface. As respostas foram numa escala Likert de 5 pontos, variando entre 1 (impossível de mastigar) e 5 (muito fácil de mastigar). Os escores de dificuldade de mastigação de cada alimento individual foram somados, gerando um escore que podia variar entre 6 e 30, com escores mais baixos indicando pior percepção de performance mastigatória.

3.4 Exame Oral

O estado dentário foi analisado utilizando o índice CPOD, de acordo com o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS,1997). O número de dentes cariados, perdidos e obturados foi registrado para todos os dentes, inclusive terceiros molares. A soma de dentes classificados como perdidos (devido à cárie, doença periodontal ou outras razões) foi usado para calcular o número de dentes perdidos por indivíduo e, conseqüentemente, o número de dentes por indivíduo.

A presença de próteses foi registrada para ambas as arcadas, segundo os critérios da OMS. O tipo e número de próteses em cada arcada foram classificados como: “dentadura completa” ou “prótese fixa e/ou prótese parcial removível”.

Os dados sobre número de dentes e uso de próteses dentárias foram utilizados para gerar a variável condição bucal. Participantes foram classificados em: edêntulos usuários de dentadura superior e inferior, se os participantes eram edêntulos e utilizavam dentaduras totais superiores e inferiores; edêntulos usuários de prótese superior apenas, se o participante era edêntulo e utilizava apenas prótese total superior; dentados com 1 a 8 dentes não usuários ou utilizando uma prótese removível, se o participante possuísse um a oito dentes e usasse nenhuma ou uma prótese parcial ou total removível. Dentado com 1 a 8 dentes usuários de duas dentaduras removíveis, se o participante possuísse de 1 a 8 dentes e utilizassem duas próteses removíveis parciais/totais; e dentado com >8 dentes se o participante possuísse mais de 8 dentes.

3.5 Análise Estatística

Os seguintes desfechos foram analisados:

Satisfação com a capacidade de mastigação, categorizada em satisfeito ou insatisfeito; e

Interrupção de refeições por causa de problemas bucais, categorizada em nunca/ocasionalmente ou algumas vezes/quase sempre/sempre.

A experiência subjetiva da performance mastigatória gerou um escore que variou entre 5 (indicador de impossibilidade de mastigar alimentos) e 30 (indicador de facilidade para mastigar qualquer alimento).

A associação entre variáveis independentes e os desfechos categóricos foram verificadas por meio do teste qui-quadrado. A existência de diferença entre variáveis categóricas e os escores de experiência subjetiva de performance mastigatória foi analisada por meio do teste T de Student e do teste ANOVA.

Toda a análise estatística foi realizada com uso do software para análise estatística SPSS12.0 (SPSS Inc., Illinois, USA).

4. RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre 60 e 91 anos, enquanto 40,9% dos participantes tinham idade igual ou superior a 70 anos. Dentre os 783 participantes do estudo, 64,6% eram do sexo feminino, 73% tinham menos de 4 anos de estudo, 57,8% ganhavam menos de 1 salário mínimo, 52,1% viviam na zona rural e 71,3% eram casados. Além disso, 5,9% relataram fumar no período em que a coleta de dados foi realizada. No que se refere às variáveis odontológicas, 50,7% relataram não ter usado serviços odontológicos nos dois anos anteriores ao estudo e 7% relataram frequência de escovação de <1x por dia. Para fins de verificação de representatividade da amostra, as distribuições de frequências de variáveis sócio-demográficas dos participantes do estudo foram comparadas às de toda população do município de Carlos Barbosa (Tabela 1). Não houve diferenças significativas em relação à idade, sexo, estado civil e local da residência entre os participantes do estudo e toda população.

Tabela 1. – Características sócio-demográficas dos participantes do estudo e da população maior de 60 anos residente na cidade de Carlos Barbosa, 2004.

		Participantes	População	P
Idade	60-64 anos	304(34,8%)	729(33,7%)	0,94
	65-69 anos	212(24,3%)	512(23,6%)	
	70-74 anos	188(21,6%)	405(18,7%)	
	75-80 anos	95(10,9%)	304(14,0%)	
	mais de 80 anos	73(8,4%)	217(10,0%)	
Gênero	Masculino	309(35,4%)	907(41,7%)	0,31
	Feminino	563(64,6%)	1257(58,3%)	
Estado Civil	Casado	623(71,3%)	1332(67,7%)	0,54
	Divorciado/viúvo/solteiro	247(28,4%)	636(32,3%)	
Local de residência	Urbana	418(47,9%)	1131(51,9%)	0,57
	Rural	454(52,1%)	1049(48,1%)	

As distribuições de freqüências das variáveis estudadas em relação ao desfecho satisfação com a mastigação são apresentadas na Tabela 2. Renda foi associada com autopercepção de satisfação com a mastigação. Participantes com renda ≤ 1 salário mínimo relataram insatisfação com a mastigação mais freqüentemente (63,3%) do que aqueles com renda >1 salário mínimo (36,4%) ($p=0,03$). O uso serviços odontológicos na categoria ocasionalmente/freqüentemente foi significativamente menos prevalente entre os participantes insatisfeitos com a mastigação (17,4% satisfeitos x 9,3% insatisfeitos) ($p=0,017$). A variável condição bucal foi associada com o desfecho satisfação com a mastigação. Do ponto de vista da amostra, havia 391 desdentados com uma ou duas dentaduras. Destes, 128 estiveram insatisfeitos com a mastigação, portanto 32,7% dos idosos desdentados estiveram insatisfeitos. Desse modo, havia 184 idosos com 8 dentes ou mais. Destes, 34 estavam insatisfeitos e por isso, 18% dos idosos com 8 dentes ou mais estiveram insatisfeitos. Por esse fato, participantes edêntulos relataram estarem insatisfeitos com sua mastigação mais freqüentemente que idosos com 8 ou mais dentes naturais (59% x 18%) ($p=0,007$).

Tabela 2. Características da amostra estudada em relação à autopercepção de satisfação com a mastigação, Carlos Barbosa, 2004.

		Satisfeito	Insatisfeito	P
Idade		68,45 % ($\pm 6,57$)	67,83% ($\pm 6,76$)	0,24
Sexo	Feminino	61,1% (n=343)	75,1% (n=163)	
	Masculino	38,9% (n=218)	24,9% (n=54)	
Localização da residência	Rural	53,1% (n=298)	47,9% (n=104)	0,194
	Urbana	46,9% (n=263)	52,1% (n=113)	
Renda	≤ 1 salário	55,0% (n=308)	63,6% (n=138)	0,03
	>1 salário	45,0% (n=252)	36,4% (n=79)	
Escolaridade	Menos que quarta série	41,2% (n=231)	38,2% (n=83)	0,69
	Até quarta série	33% (n=185)	32,3% (n=70)	
	Até oitava série	20,7% (n=116)	22,6% (n=49)	
	Oitava ou mais	5,2% (n=29)	6,9% (n=15)	
Estado civil	Casado	72,2% (n=405)	68,2% (n=148)	0,48
	Viúvo	24,1% (n=135)	26,7% (n=58)	
	Outros	3,7% (n=21)	5,1% (n=11)	
Uso de cigarro	Não	89,6% (n=530)	94,9% (n=206)	0,872
	Sim	5,4% (n=30)	5,1% (n=11)	
Uso de serviços dentários	Ocasionalmente/ frequentemente	17,4% (n=97)	9,3% (n=20)	0,017
	Quando com problemas	32,6% (n=181)	35,6% (n=77)	
	nunca	50,0% (n=278)	55,1% (n=119)	
Frequência de escovação	1x /dia	21,1% (n=118)	20,7% (n=45)	0,51
	2x/dia	34,8% (n=195)	33,6% (n=73)	
	3x/dia	36,4% (n=204)	40,6% (n=88)	
	$<1x$ /dia	7,7% (n=43)	5,1% (n=11)	
Condição bucal	Desdentado com 2 dentaduras	41,2% (n=231)	49,3% (n=107)	0,007
	Desdentado com 1 dentadura	5,7% (n=32)	9,7% (n=21)	
	Entre 1 e 8 dentes sem próteses ou com uma prótese	12,7% (n=71)	12,0% (n=26)	
	Entre 1 e 8 dentes mas com uma ou mais próteses	13,7% (n=77)	13,4% (n=29)	
	Mais de 8 dentes	26,7% (n=150)	15,7% (n=34)	

Em relação à interrupção da mastigação, temos que os participantes do sexo feminino (80,6%) relataram ter interrompido a mastigação por problemas nos dentes ou dentaduras mais frequentemente do que os participantes do sexo masculino (19,4%) ($p=0,009$). O estado civil também foi associado à interrupção da mastigação, sendo que os participantes do estudo que eram casados relataram ter interrompido a mastigação mais frequentemente (casados 9,87%, viúvos 4,2% e solteiros 0% de interrupções) ($p=0,012$). Quanto à variável uso de serviços dentários, em relação a amostra, aqueles que nunca procuram serviços dentários relataram interrupção da mastigação mais frequentemente (ocasionalmente/freqüentemente 4,27%, quando com problemas 13,22% e nunca 41,81%) ($p=0,001$).

As distribuições de freqüências das variáveis estudadas em relação ao desfecho interrupção da mastigação são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Características da amostra estudada em relação à interrupção de mastigação, Carlos Barbosa, 2004.

		Nunca/quase nunca	Ocasionalmente/quase sempre/ p sempre	p
Idade		68,35%(±6,61)	66,40%(±5,85)	0,24
Sexo	Feminino	64,1%(n=456)	80,6%(n=50)	0,009
	Masculino	35,9%(n=255)	19,4%(n=12)	
Localização da residência	Rural	51,3%(n=365)	53,2%(n=62)	0,775
	Urbana	48,7%(n=346)	46,8%(n=29)	
Renda	≤1 salário	56,8%(n=403)	67,7%(n=42)	0,93
	>1 salário	43,2%(n=307)	32,3%(n=20)	
Escolaridade	Menos que quarta série	39,7%(n=282)	43,5%(n=27)	0,477
	Até quarta série	33,8%(n=240)	24,2%(n=15)	
	Até oitava série	21,0%(n=149)	25,8%(n=16)	
	Oitava ou mais	5,6%(n=40)	6,5%(n=4)	
Estado civil	Casado	70,0%(n=498)	87,1%(n=54)	0,012
	Viúvo	25,6%(n=182)	12,9%(n=8)	
	Outros	4,4%(n=31)	0%(n=0)	
Uso de cigarro	Não	94,5%(n=671)	96,8%(n=60)	0,445
	Sim	5,5%(n=39)	3,2%(n=2)	
Uso de serviços dentários	Ocasionalmente/freqüentemente	15,8%(n=112)	8,1%(n=5)	0,001
	Quando com problemas	31,5%(n=223)	54,8%(n=34)	
Frequência de escovação	Nunca	52,6%(n=32)	37,1%(n=23)	0,676
	1x /dia	20,8%(n=148)	17,7%(n=11)	
	2x/dia	34,8%(n=247)	30,6%(n=19)	
	3x/dia	37,6%(n=267)	41,9%(n=26)	
	<1x/dia	6,8%(n=48)	9,7%(n=6)	
Condição bucal	Desdentado com 2 dentaduras	43,3%(n=308)	43,5%(n=27)	0,729
	Desdentado com 1 dentadura	6,8%(n=48)	9,7%(n=6)	
	Entre 1 e 8 dentes sem próteses ou com uma prótese	12,4%(n=88)	12,9%(n=8)	
	Entre 1 e 8 dentes mas com uma ou mais próteses	13,4%(n=95)	16,1%(n=10)	
	Mais de 8 dentes	24,2%(n=172)	17,7%(n=11)	

Quando avaliada a experiência subjetiva da performance mastigatória, através de escores de mastigação (tabela 4), os participantes do sexo feminino ($15,84 \pm 4,38$) apresentaram menores escores quando comparados com os do sexo masculino ($18,10, \pm 4,80$) ($p=0,007$). Os participantes com menor escolaridade foram os que apresentam os piores escores, quando comparados com os de maior escolaridade (menos que quarta série: $15,78 \pm 4,54$; até quarta série: $16,94, \pm 4,48$, até oitava série $17,16 \pm 4,56$, oitava série ou mais $18,84 \pm 5,51$) ($p<0,001$). A performance mastigatória variou conforme o estado civil, sendo que os viúvos apresentam os piores escores (viúvos $15,59 \pm 4,45$, casados $16,99 \pm 4,70$, outros $16,62 \pm 4,17$) ($p=0,001$). A variável uso de serviços dentários também foi associada aos escores de mastigação (regularmente/ocasionalmente $19,77 \pm 4,69$, quando tem problema, $17,07 \pm 4,64$; nunca $15,41 \pm 4,18$). Os escores mais baixos foram encontrados entre os participantes que relataram nunca terem usado serviços dentários ($15,41 \pm 4,18$) ($p<0,001$). Em relação à variável condição bucal, os participantes desdentados que faziam uso de apenas uma dentadura foram os que apresentaram os piores escores de experiência subjetiva da performance mastigatória (desdentados com dentadura dupla $15,03 \pm 3,85$; desdentados com uma dentadura $12,30 \pm 3,10$, entre 1 e 8 dentes sem próteses ou com uma prótese $17,50 \pm 4,24$, entre 1 e 8 dentes com mais de uma prótese $16,64 \pm 3,89$, mais de 8 dentes ($20,33 \pm 4,39$) ($p<0,001$).

Tabela 4. Comparação de escores de mastigação de acordo com as variáveis estudadas

		média	p
Sexo	Feminino	15,85 ± 4,38	0,007
	Masculino	18,11 ± 4,80	
Renda	≤1salário	16,01 ± 4,46	0,081
	>1salário	17,49 ± 4,79	
Local da residência	Rural	16,48 ± 4,84	0,099
	Urbana	16,81 ± 4,48	
Uso de cigarro	Não	16,60 ± 4,66	0,871
	Sim	17,02 ± 4,49	
Escolaridade	Menos que quarta série	15,78 ± 4,55	<0,001
	Até quarta série	16,95 ± 4,49	
	Menos que oitava série	17,16 ± 4,56	
	Oitava série ou mais	18,85 ± 5,51	
Estado civil	Casado	16,10 ± 4,71	0,001
	Viúvo	15,59 ± 4,45	
	Outros	16,62 ± 4,18	
Uso de serviços dentários	Regularmente/ocasionalmente	19,77 ± 4,70	<0,001
	Quando tem problema	17,08 ± 4,65	
	Nunca	15,42 ± 4,18	
Frequência de escovação	1x/dia	16,74 ± 4,71	0,786
	2x/dia	16,59 ± 4,50	
	3x/dia	16,53 ± 4,68	
	<1x/dia	17,20 ± 5,18	
Condição bucal	Desdentado com 2 dentaduras	15,03 ± 3,85	<0,001
	Desdentado com 1 dentadura	12,31 ± 3,11	
	Entre 1 e 8 dentes sem próteses ou com uma prótese	17,51 ± 4,24	
	Entre 1 e 8 dentes mas com uma ou mais próteses	16,64 ± 3,89	
	Mais de 8 dentes	20,34 ± 4,40	

5. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesse trabalho indicam a existência de uma relação entre variáveis sócio-econômicas, uso de serviços de saúde, sexo, condição bucal e os diferentes indicadores de percepção de mastigação. De modo geral, piores indicadores sócio-econômicos e de saúde bucal foram associados à pior percepção de satisfação com a mastigação e sua performance. Estes achados sugerem que a percepção de mastigação entre idosos vivendo na comunidade, ao menos na cidade de Carlos Barbosa, RS, é relacionada a determinantes sociais.

Entre as possíveis limitações do estudo está a pouca variação étnica, em razão da cidade de Carlos Barbosa possuir como característica histórica a formação por imigrantes de origem italiana. A homogeneidade da amostra no que se refere às variáveis sócio-econômicas (amostra caracterizada por baixa escolaridade e renda) dificultam o exame da importância da determinação social dos desfechos de percepção de mastigação estudados, especialmente a verificação da existência de tendências de linearidade entre, por exemplo, categorias ordenadas de renda e satisfação com a mastigação. Ainda assim, idosos com pior escolaridade relataram pior desempenho mastigatório, sugerindo que iniquidades relacionadas à posição social determinam pior percepção de função bucal.

O fato de o estudo ter avaliado apenas indivíduos idosos também torna a amostra homogênea no que se refere ao estado bucal, em virtude da prevalência do edentulismo nessa faixa etária. Em estudo, Sanders e colaboradores (2004) sugere um notável efeito de coorte nos índices de edentulismo, com pessoas nascidas antes da década de 1950 apresentando elevadas taxas de extração dentária, o que resulta em uma elevada prevalência de edentulismo nas coortes nascidas antes da década de 1940. Ainda assim, no presente estudo aqueles idosos com pior estado de saúde bucal apresentaram pior percepção de mastigação em todos os desfechos estudados. Uma parte significativa desses pacientes sofreu a perda dentária ainda durante a juventude, substituindo sua dentição natural por próteses dentárias muito cedo.

O fato de o uso de próteses ser visto como uma situação corriqueira entre pessoas idosas pode ter influenciado na aceitação de um pior status oral, provocando alterações na percepção de saúde bucal do indivíduo quando comparados com sujeitos com outra vivência odontológica. “Segundo Martins e colaboradores (2011), um elevado potencial de resiliência psicológica pode desempenhar um papel potencializador positivo após a perda dentária, pois, a elevada resiliência está associada com uma maior prevalência positiva de autopercepção de saúde bucal, mesmo com outras variáveis levadas em consideração”. A resiliência pode ser

definida como um processo dinâmico pessoal que envolve fatores psíquicos que são importantes para o desenvolvimento saudável, mesmo na presença de adversidade.

Os resultados do presente estudo mostram que indivíduos com mais dentes naturais relataram mais satisfação com a mastigação, sugerindo um papel importante da manutenção de dentes naturais para uma mastigação satisfatória. Segundo Fazito e colaboradores (2004), a qualidade de mastigação reflete na deglutição, digestão e na nutrição do indivíduo. Além disso, De Marchi et al (2008) concluiu que idosos com comprometimento do estado bucal têm maior probabilidade de risco de malnutrição.

Hugo e colaboradores (2007), correlacionou a condição bucal com a autopercepção de saúde bucal. O número de dentes remanescentes teve um impacto significativo na capacidade de mastigação do indivíduo, além disso, os entrevistados edêntulos relataram mais dificuldade de fala, porém aparentemente sem interferência na sua vida social. Nesse mesmo estudo, os indivíduos desdentados totais percebem a aparência de seus dentes e boca mais satisfatória que os indivíduos com 20 dentes ou mais, o que sustenta a hipótese que a utilização de próteses totais representou uma melhoria em termos de percepção de saúde oral, mas não percepção mastigatória. Bulgarelli et al (2008), em seu estudo trouxe resultados semelhantes: idosos edêntulos expressavam maior satisfação com sua condição bucal quando comparados a idosos parcialmente dentados.

Indivíduos que freqüentam ocasionalmente/freqüentemente serviços dentários relataram mais satisfação com a mastigação, resultado semelhante ao de Silva et al (2005), que relata que o fato de o indivíduo ter acesso ao tratamento odontológico conveniado parece contribuir para melhores condições de saúde bucal. Segundo Lima Martins e colaboradores (2008), o uso de serviços odontológicos esteve associado à autopercepção da saúde bucal entre dentados com indivíduos que utilizaram os serviços há menos de um ano relatando autopercepção da saúde bucal positiva.

A associação entre menor renda e maior insatisfação com a mastigação também foi encontrada por Jokovic e Locker (1997). Gilbert et al (1994) afirma que a situação socioeconômica, juntamente com a situação da saúde geral do idoso, representam fatores que estão diretamente associados à percepção da saúde bucal. Não é apenas a situação clínica dos dentes que influencia a satisfação com a saúde bucal, e sim o contexto geral implícito na vida do idoso. A barreira socioeconômica é uma situação que conduz à insatisfação com a saúde bucal e este fato sempre esteve associado à crença dos altos custos com o serviço odontológico, o que impede o idoso de cuidar da saúde bucal (NAKAZONO et al, 1997). Não

foram encontrados trabalhos realizados no Brasil avaliando a determinação social sobre a percepção de mastigação em idosos, sendo este um dos primeiros estudos a tratar deste assunto.

Os resultados encontrados no presente estudo, quando observada a maior insatisfação com a percepção de saúde bucal e capacidade mastigatória, são semelhantes ao que diz Carneiro e colaboradores (2011): que mulheres apresentam mais queixas sobre sua capacidade mastigatória. No mesmo estudo o autor sugere ainda que esse resultado por parte das mulheres advenha do fato de as mesmas sofrerem maior impacto psicológico e social do que homens com uma mesma condição bucal. A maior expectativa de vida por parte dos indivíduos do sexo feminino é citada por Caldas Júnior et al (2002) como possível justificativa para a questão acima, pelo fato que em estudos, as mulheres ,geralmente, são a maior parte da amostra.

Outra hipótese para a divergência de resultados entre os sexos se da pelo fato de as mulheres procurarem com mais frequência por serviços dentários. Costa et al (2008), verificou a predominância do sexo feminino, onde estas representavam 78% na busca por serviços dentários. Em outro estudo, Matos e colaboradores (2007), utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), demonstra uma prevalência aproximada de 56% de mulheres em busca por serviços odontológicos. Entretanto, para uma melhor avaliação deste item seria necessária uma análise multivariada, o que não é do escopo desse trabalho.

A experiência subjetiva da performance mastigatória variou conforme e o estado civil. Os piores escores, encontrados na viuvez, podem ser representados pelo fato de que esse evento, com conseqüências para todas as esferas do ser humano, exige processos de elaboração e de readaptação que são acompanhados, em geral, por profunda tristeza, problemas de saúde, distúrbios psíquicos, diminuição dos contatos sociais e alteração do status social, entre outros (DOLL et al 2006). Em estudo sobre a relação do estado marital com problemas de saúde, Hughes e colaboradores (2009) relatam que pessoas que passaram por um processo de separação ou perda de um cônjuge apresentam piores condições de saúde do que pessoas casadas em todas as variáveis consideradas no estudo (condições crônicas, limitações de mobilidade, sintomas de depressão, auto-percepção de saúde).

O presente trabalho apresenta relevância na área de saúde pública, principalmente no estudo sobre envelhecimento humano, pois traz, além da avaliação clínica do paciente, sua opinião subjetiva sobre saúde bucal, dando ênfase à percepção do paciente sobre a sua

performance mastigatória. Esses achados podem auxiliar na identificação de momentos/situações oportunas para realização de intervenções cujo objetivo seja reduzir o efeito das iniquidades em saúde, nesse caso específico, a saúde bucal.

A satisfação humana é um fato rodeado de complexidades que envolvem conceitos, valores, expectativas, experiências passadas e estilos de vida (USUAL et al 2006). Sendo assim é fundamental a compreensão do indivíduo sobre sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância a ela estabelecida.

A percepção de saúde bucal e capacidade mastigatória são dependentes de vários fatores nas diversas áreas da vida do indivíduo, como social, econômica, emocional, etc. Para muitos desses fatores ainda não há uma correlação clara de causalidade, por esse fato mais estudos qualitativos precisam ser realizados na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATCHISON, K.A.; GIFT, H.C. Perceived oral health in a diverse sample. **Adv Dent Res** 1997;11:272-80

BULGARELLI, A.F.; MANÇO A.R.X. Idosos vivendo na comunidade e satisfação com a própria a saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva** 2008, 13(4):1165-1174

CALDAS JÚNIOR, A.F. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife, Pernambuco, **Brasil. Rev Bras Ciências Saúde** 2002; 6(2):113-22

CARNEIRO, F.C.; SANTOS, R.S.; REBELO, M.A.B. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: contribuição dos fatores sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1007-1015, 2011

COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n 5, v. 18, p. 1313-1320, set-out, 2002.

DE MARCHI, Renato José et al. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. **Nutrition** 24, 2008; p.546-553

DOLL JOHANES. Luto e viuvez na velhice. In: DE FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e gerontologia** 2ª ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FAZITO, L.T.; PERIM, J.V.; DI NINNO, C.Q.M.S. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. **Revista CEFAC**, São Paulo, n.2, v.6, 143-50, abr-jun, 2004.

GILBERT, G.H. et al. Perceived need for dental care in dentate older adults. **Int Dent J** 1994; 44:145-152.

- HUGHES, M.E.; WAITE, L.J. Marital Biography and Health at Mid-Life. **Journal of Health and Social Behavior** 2009, Vol 50 (June):344–358
- HUGO, F.N. et al. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. **Community Dent Oral Epidemiol**, 2007; 35: 224–232. 2007.
- HUGO, F.N. et al. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. **Community Dent Oral Epidemiol** 2009; 37: 231-240.
- JOKOVIC, A; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an adult population. **J Public Health Dent** 1997; 57(1):40-47.
- LARANJEIRA, C.A.S.J. From vulnerable being to resilient ageing: Review of the literature. **Psic Teor e Pesq** 2007;23:327–332.
- LIMA MARTINS, A.M.E.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Factors associated to self-perceived need of dental care among Brazilian elderl. **Rev Saúde Pública** 2008; 42(3):487-96
- LOCKER, D. et al. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. **Community Dent Health** 2002; 19(2):90-97.
- LOCKER, D.; JOKOVIC A. Three-year changes in selfperceived oral health status in an older Canadian population. **J Dent Res** 1997; 76:1292-7.
- MARTINS, AB et al. Resilience and Self-Perceived Oral Health: A Hierarchical Approach. **J Am Geriatr Soc** 59:725–731, 2011.
- MATOS, D.L., LIMA-COSTA M.L.. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). **Cad Saúde Pública** 2007; 23(11):2740-8

MOREIRA, S.D.R.; NICO, S.L.; SOUSA, M.D.L.R. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**. v. 12, n. 25, p.2661-2671, Rio de Janeiro, dez, 2009.

NAKAZONO, T.T.; DAVIDSON, P.L.; ANDERSEN, R.M. Oral health beliefs in diverse populations. **Adv Dent Res** 1997; 11(2):235-244.)

PETERSEN, P.E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, 2005; 33: 81–92. Blackwell Munksgaard, 2005.

PIUVEZAM, G. et al. As perdas dentárias sob a ótica do idoso. **Odontologia Clínica.- Científica**, Recife, n.4, v. 5, p. 299-306, out/dez., 2006.

REIS, S.C.; MARCELO, V.C. Saúde bucal na velhice: precepções dos idosos. **Ciência e saúde coletiva**. n. 11, p. 191-199, Goiânia, 2006.

SANDERS, A.E. et al. Trends in prevalence of complete tooth loss among Australians. **Aust N Z J Public Health**. 2004 Dec;28(6):549-54.

SB BRASIL 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira. 2002. 2003. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2011.

SILVA, D.D; SOUSA, M.L.R.; WADA, R.S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Caderno de Saúde pública**. n. 21, p. 1251-1259, 2005.

SILVA, M.E.S. et al. Impact of tooth loss in quality of life. **Ciência e Saúde Coletiva** 15(3): 841-850, 2010.

USUAL, A.B. et al. Necessidade sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. **Arq Odontol** 2006; 42(1):65-80.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4th Ed. **Geneva: World Health Organization**; 1997.

ZENG, X.; SHEIHAN, A.; TSAKOS, G. Relationship between clinical dental status and eating difficult in an old Chinese population. **Journal of Oral Rehabilitation** 2008; 35: 37-44.