

# Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina

## *Epidemiological profile of caries and the use and need of prostheses in the elderly population of Biguaçu, Santa Catarina, Brazil*

### **Claudia Flemming Colussi**

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública  
Departamento de Saúde Pública  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Rua João Pinto, 30 – S. 801, Centro  
88010-420 Florianópolis - SC  
claucolussi@hotmail.com

### **Sérgio Fernando Torres de Freitas**

Departamento de Saúde Pública  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina

### **Maria Cristina Marino Calvo**

Departamento de Saúde Pública  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina

## **Resumo**

**Objetivo:** Estimar a prevalência e severidade da cárie, a prevalência do edentulismo e do uso e necessidade de prótese na população de 60 anos ou mais no município de Biguaçu, SC. **Métodos:** Utilizando-se uma amostra aleatória probabilística de base domiciliar, foram examinados 277 idosos residentes na área urbana e rural do município. Os exames e questionários foram realizados por dois cirurgiões-dentistas calibrados. Foram utilizados os critérios metodológicos determinados pela Organização Mundial da Saúde e Federação Dentária Internacional. **Resultados:** Foi encontrado um índice CPOD médio de 28,9, com grande percentual de dentes extraídos (92,1%) e menor participação dos componentes “Cariado” (5,5%) e “Obturado” (2,4%). A prevalência de edêntulos foi de 48,4% da população. O uso de prótese foi mais freqüente no arco superior, onde apenas 1,8% não usava nem necessitava de prótese. Para o arco inferior, esse percentual foi de 4%. **Conclusão:** Ainda que a prevalência do edentulismo tenha sido baixa em relação aos dados disponíveis para o Brasil, o elevado índice CPOD ainda evidencia as precárias condições de saúde bucal dos idosos, que necessitam de programas assistenciais específicos para que em breve esse quadro epidemiológico se modifique positivamente.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Idoso. Cárie dentária.

## Abstract

**Objective:** To provide descriptive epidemiological information on the elderly population of Biguaçu, SC, by estimating the prevalence of caries and edentulousness and use and need of prostheses. **Methods:** Two hundred and seventy seven elderly people were randomly selected to comprise a representative sample of both rural and urban areas. The oral examination and questionnaire were conducted by two trained/certified dentists. The World Health Organization and Fédération Dentaire Internationale methodologies were used. **Results:** The mean DMFT value was 28.9 with a high percentage of missing teeth (92.1%) and a low rate of “Decayed” (5.5%) and “Filled” (2.4%) components. The prevalence of edentulism was 48.4% of the population. Denture use was more frequent in the upper jaw, and only 1.8% did not need or use any kind of prosthesis. This percentage was 4% for the lower jaw. **Conclusion:** Despite the low rate of edentate people in comparison to data existing in Brazil, the high DMFT mean value reflects the poor oral health status of the elderly, who need specific care programs in order to change this epidemiological picture.

**Key Words:** Oral health. Elderly. Dental caries.

## Introdução

Os mais recentes estudos sobre a saúde da população idosa no Brasil vêm insistentemente abordando a transição demográfica do país, onde ocorre um envelhecimento populacional rápido, principalmente devido à queda nas taxas de mortalidade e fecundidade.

Segundo Chaimowicz<sup>1</sup>, nos países desenvolvidos essa transição foi acompanhada pela ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social e melhoria das condições de vida. Já no Brasil, num contexto de grandes desigualdades regionais e sociais, esse envelhecimento populacional tem causado grande impacto sobre a qualidade de vida da população, que não encontra amparo adequado no sistema público de saúde e acumula as seqüelas das doenças crônico-degenerativas, enquanto o país ainda busca o controle da mortalidade infantil e das doenças transmissíveis. Desse modo, o envelhecimento populacional, ao invés de representar uma conquista da sociedade, pode ser um grande problema, visto que os anos de vida ganhos não podem ser vividos em condições de independência e saúde, gerando mais custos ao sistema de saúde.

O despreparo do sistema público de saúde como um todo para atender às demandas da população idosa ainda não manifestou suas conseqüências no que se refere à saúde bucal, pois os dados epidemiológicos ainda apontam elevados índices de edentulismo, provocando grande redução das necessidades de tratamento restaurador, que cabe ao serviço público. De acordo com Colussi e Freitas<sup>2</sup>, os estudos epidemiológicos realizados na população idosa no Brasil apontam que, em média, 68% desses indivíduos são edêntulos. No estudo de Rosa et al.<sup>3</sup>, tanto para o grupo de idosos examinados no domicílio como em instituições, as necessidades de tratamento restaurador foram desprezíveis, não chegando a 2 dentes em média.

Considerando-se a escassez de dados epidemiológicos sobre a população idosa no Brasil, e a precária situação de saúde bucal

em que os mesmos se encontram, o presente estudo foi realizado com o objetivo de se estimar a prevalência e a severidade da cárie, a prevalência do edentulismo, e do uso e necessidade de prótese na população de 60 anos ou mais do município de Biguaçu, SC.

## Revisão bibliográfica

A crescente preocupação com a saúde bucal dos idosos, não só no Brasil, mas também em vários países onde a transição demográfica tem sido considerada, remete ao estudo das suas particularidades em termos de manifestação das doenças bucais.

Numa importante revisão internacional, Ettinger<sup>4</sup> afirmou que a cárie pode ser considerada o principal problema de saúde bucal das pessoas com mais de 60 anos.

O índice CPOD, ainda que apresente pouca sensibilidade na estimativa do ataque de cárie em idosos, continua sendo o índice mais utilizado nos estudos desta população e, juntamente com o percentual de edêntulos, tem constituído a base de comparação entre os diversos levantamentos epidemiológicos de cárie.

Na literatura internacional encontra-se uma grande variedade de estudos, com os mais diversos delineamentos, que vêm sendo conduzidos em populações idosas. Os resultados destes estudos têm demonstrado melhores condições de saúde bucal do que aquelas encontradas no Brasil. Slade et al.<sup>5</sup> realizaram um estudo com 178 pessoas de 60 anos ou mais no sul da Austrália, e encontraram um índice CPOD médio de 24,3 e um valor percentual de edêntulos de 47,1%. Em um estudo recente realizado na Espanha com 3.460 pessoas de 65 anos ou mais, foi encontrado um índice CPOD médio de 21,8, sendo que os edêntulos representaram 31% da população estudada<sup>6</sup>. No Brasil, os poucos dados resultantes de estudos, em sua maioria metodologicamente questionáveis, mostram um índice CPOD em torno de 29,0, com cerca de 68% de edêntulos<sup>2</sup>. O Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal<sup>7</sup> realizado pelo Ministério da Saúde em 1986 não pesquisou a faixa etária de 60 anos ou mais;

entretanto, pelos dados encontrados para as pessoas de 50 a 59 anos – CPOD médio de 27,2 com 44,5% de edêntulos – estima-se as precárias condições da população acima de 60 anos.

Segundo Reich<sup>8</sup>, o acentuado declínio da cárie em crianças e adolescentes não tem sido observado em adultos e idosos. O percentual de idosos edêntulos vem sofrendo uma considerável redução, porém, os dentes remanescentes acabam aumentando o risco do desenvolvimento de novas lesões de cárie, principalmente na superfície radicular. Com isso, não ocorre uma redução do índice CPOD, que passa a ter menor participação do componente “Perdido” e maior participação do(s) componente(s) “Cariado” e/ou “Obturado”.

Nos estudos epidemiológicos em populações idosas no Brasil, as variáveis mais comumente analisadas buscam relacionar o estado de saúde bucal com fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde geral. Apesar de existirem parâmetros de classificação de algumas dessas variáveis, que podem auxiliar na comparação dos resultados dos diferentes estudos, observa-se que muitas vezes eles não têm sido levados em consideração<sup>2</sup>.

Na quarta edição do manual para Levantamentos Básicos em Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde<sup>9</sup> estão estabelecidos os códigos e critérios para os índices epidemiológicos das doenças bucais. Porém, no que se refere ao índice que mede o uso e a necessidade de prótese nas populações, encontra-se uma certa dificuldade de padronização, uma vez que o manual não define os critérios de diagnóstico para a necessidade de prótese.

A Federação Dentária Internacional<sup>10</sup> considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, e propõe uma importante classificação quanto ao grau de dependência desses indivíduos, que foi utilizada no estudo de Rosa et al.<sup>11</sup>, cujos resultados mostraram que as pessoas com alto grau de dependência funcional são as detentoras das piores condições de saúde oral. De acordo com essa classificação, os idosos são agrupados em:

- Independentes: indivíduos saudáveis, podendo apresentar uma ou duas doenças crônicas não graves e controladas por medicação e/ou com algum declínio sensorial associado com a idade, mas que vivem sem necessitar de ajuda;
- Parcialmente dependentes: indivíduos que têm problemas físicos debilitantes crônicos, de caráter médico ou emocional, com perda do seu sistema de suporte social, o que os torna incapazes de manter independência total sem assistência continuada. A maioria dessas pessoas vive na comunidade com serviços de suporte;
- Totalmente Dependentes: aqueles indivíduos cujas capacidades estão afetadas por problemas físicos debilitantes crônicos, médicos e/ou emocionais, que os impossibilitam de manter sua autonomia. Essas pessoas estão em geral institucionalizadas, recebendo ajuda permanente<sup>3</sup>.

Levando-se em consideração os critérios acima descritos, este estudo foi conduzido em uma população de idosos para a qual não havia nenhum dado epidemiológico anterior, gerando informações que podem subsidiar o planejamento das ações em saúde bucal direcionadas a essa população, assim como permitir um melhor entendimento da ocorrência da cárie nessa faixa etária tão pouco estudada no Brasil.

## Métodos

Este estudo foi realizado no município de Biguaçu, SC, que faz parte da Grande Florianópolis, tendo uma população total de 48.077 habitantes, segundo dados do Censo 2000 do IBGE, e área total de 302,39km<sup>2</sup>.

Foi utilizada uma amostra aleatória de base domiciliar, representativa do município, do tipo estratificada proporcional, sendo que os estratos foram determinados para zona urbana e zona rural. De acordo com uma consulta feita no SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), havia 3.117 idosos no município (maio/2002), 2.180 residindo na zona urbana (69,93%) e 937 na

zona rural (30,07%). Com um erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência estimada de 72,6% (estimativa feita a partir dos trabalhos de Rosa et al.<sup>11</sup> e Meneghim e Saliba<sup>12</sup>, para edentulismo e uso e necessidade de prótese), obteve-se uma amostra de 278 idosos, calculada usando-se o Epi-Info versão 6.04. Considerando-se uma perda de 10%, a amostra totalizou 306 pessoas, sendo 214 na zona urbana e 92 na zona rural. Através dos Agentes Comunitários de Saúde, foram obtidos os nomes de todos os idosos, inclusive os institucionalizados, que foram catalogados em duas planilhas no Excel 2000 (zona urbana e rural), onde foi realizado o sorteio aleatório dos indivíduos que compuseram a amostra.

Antes do trabalho de campo, o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética para pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), obtendo parecer favorável à sua realização.

Os exames foram realizados por 2 examinadores e 2 anotadores, que participaram de um treinamento e calibração. Inicialmente, foram discutidos os critérios de diagnóstico e a metodologia do levantamento, de acordo com o manual da OMS<sup>9</sup>. Depois foram realizados os exames em idosos institucionalizados, selecionados de forma que apresentassem o maior número de dentes na boca, para que os códigos e critérios pudessem ser fixados e discutidos. Posteriormente, um novo exame foi repetido nas mesmas pessoas, para que pudesse ser verificada a concordância intra-examinador. Para se avaliar a reprodutibilidade dos resultados, foi utilizado o teste estatístico Kappa, cujos valores foram obtidos separadamente para os códigos de coroa (0,9), raiz (0,8) e necessidade de tratamento (0,82), que indicaram uma boa concordância.

Para o exame bucal, foi utilizado um espelho bucal plano estéril, com o auxílio de espátulas de madeira descartáveis. O local escolhido foi o aposento no domicílio que apresentasse melhor luminosidade, pois foi utilizada a luz natural. No caso de idosos acamados, o exame foi feito no local em que o mesmo se encontrava.

Para se estimar a prevalência e severidade da cárie, foi utilizado o índice CPOD, e para o uso e necessidade de prótese o índice de mesmo nome, conforme o Manual da OMS<sup>9</sup>. Já que o referido Manual não especifica os critérios a serem adotados na avaliação da necessidade protética, foram estabelecidos os seguintes critérios para necessidade de prótese (códigos 1, 2, 3, 4):

- Ausência total de dentes num arco (edentulismo), sem a presença de próteses;
- Ausência dental de um ou mais elementos, com prejuízo estético e/ou funcional;
- Presença de próteses com comprometimento estético e/ou funcional (próteses quebradas, mal adaptadas, associadas a lesões na mucosa, com desgaste excessivo, sem retenção);
- A necessidade de prótese unitária foi considerada somente para dentes anteriores.

Após o exame bucal foi aplicado um questionário para se obter informações socioeconômicas, comportamentais e de saúde dos indivíduos sorteados. No caso de alguns idosos total ou parcialmente dependentes, obteve-se o consentimento do(s) responsável(is).

Os dados coletados foram armazenados e analisados no Epi-Info 6.04, sendo que os dados referentes ao índice CPOD foram analisados com utilização do programa Epi-Dente<sup>13</sup>.

## Resultados

### Características da amostra

Foram examinados 277 idosos, com idade média de 70,1 anos, sendo 64,6% do sexo feminino e 35,4% do sexo masculino, e 69% residentes na área urbana. Não foram examinados 29 idosos que faziam parte da amostra, incluindo-se os que não aceitaram participar do estudo (9), os que não foram encontrados em casa após três visitas em diferentes períodos (12), mudaram de endereço (6) ou já haviam falecido (2).

Quanto ao grau de dependência, 68,6% dos examinados eram independentes, 26%

parcialmente dependentes e 5,4% totalmente dependentes. Somente 2 idosos da amostra estavam institucionalizados, e 10,5% moravam sozinhos.

O grau de escolaridade encontrado foi baixo, pois 87,4% dos idosos completaram até 4 anos de estudo, sendo que 26,7% não completaram nem 1 ano de estudo, ou seja, são analfabetos.

Com relação à classificação socioeconômica, 56,5% vivem em famílias com renda mensal de 1,3 a 2,4 salários mínimos, e 30,8% com renda de 2,5 a 5,3 salários mínimos.

Os idosos entrevistados foram questionados sobre sua saúde geral, e 79,4% referiram alguma doença. Quanto à ingestão de medicamentos, 69% estavam tomando algum medicamento de uso contínuo, numa média de 2,5 medicamentos por pessoa.

Quando questionados sobre sua última visita ao dentista, 21,3% responderam que estiveram no dentista há menos de 1 ano, 16,2% de 1 a 5 anos, 10,1% de 6 a 10 anos, 12,3% de 11 a 20 anos, e 31,4% há mais de 20 anos.

### Ataque de cárie

A Tabela 1 contém os dados do CPOD e seus componentes e o valor percentual de edêntulos, distribuídos de acordo com o sexo, área e grau de dependência.

O menor CPOD encontrado foi 6, sendo que apenas cinco idosos apresentaram um valor abaixo de 16. Os idosos tinham, em média, 2,9 dentes hígidos, sendo os incisivos inferiores os dentes que mais freqüentemente apresentaram essa condição.

A análise dos componentes evidenciou a grande participação dos dentes extraídos no índice CPOD (92%), dos quais destacam-se os primeiros molares inferiores, que eram ausentes em cerca de 96% da amostra. O número médio de dentes extraídos foi de 26,6, ou seja, os idosos tinham uma média de 5,4 dentes na boca.

Conforme a Tabela 2, apenas 5% dos dentes examinados apresentaram algum tipo de necessidade de tratamento, excetuadas as reposições protéticas, múltiplas ou não. So-

**Tabela 1** - Índice CPOD e percentagem de edêntulos segundo o sexo, faixa etária, área e grau de dependência. Biguaçu, SC, 2002.

**Table 1** - DMFT index and edentulousness percentage by sex, age, area and degree of dependence.

VARIÁVEL		Número de Indivíduos	CPOD Médio	Cariados (%)	Perdidos (%)	Obturados (%)	Edêntulos (%)
Sexo	Masculino	98	27,7	9,4	87,7	2,9	27,5
	Feminino	179	29,6	3,5	94,3	2,2	59,8
Faixa Etária	60-74	213	28,5	6,3	91,0	2,8	44,6
	75 ou mais	64	30,2	3,2	96,6	0,2	60,9
Área	Urbana	191	29,0	5,0	92,6	2,4	50,8
	Rural	86	28,7	6,7	90,8	2,5	43,0
Grau de Dependência	Independente	190	28,7	4,7	92,6	2,7	47,4
	Parcialmente Dependente	72	29,4	7,5	90,9	1,6	50,0
	Totalmente Dependente	15	29,5	6,3	91,2	2,5	53,3
TOTAL		277	28,9	5,5	92,1	2,4	48,4

mente 97 idosos (35%) concentraram estas necessidades de tratamento, numa média de 4,5 dentes por pessoa. Os demais não necessitavam tratamento em nenhum dente, incluindo-se os edêntulos.

A prevalência da cárie de raiz ficou em 24%, tendo sido registrada com maior frequência nos caninos inferiores, e com menor frequência nos incisivos inferiores. Um único dente mostrava restauração radicular, e se apresentava sem cárie.

Com relação ao percentual de edêntulos, a distribuição por faixa etária mostrou uma prevalência de 45% nos indivíduos com 60 a 74 anos, e de 61% naqueles com 75 anos ou mais, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

### Uso e necessidade de prótese

Os percentuais do uso e necessidade de prótese para os arcos superior e inferior encontram-se nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

Na Figura 1 encontra-se um resumo dos dados da distribuição do uso e necessidade de prótese na amostra, para edêntulos totais, parciais e não edêntulos.

Somente 4 dos 277 idosos entrevistados não usavam nem necessitavam qualquer tipo de prótese, representando 1,4 % da amostra. Apenas para o arco superior, esse percentual foi de 1,8% ( $n=5$ ), e apenas para o arco inferior, foi de 4% ( $n=11$ ). Deve-se notar que dois idosos totalmente edêntulos não

**Tabela 2** - Necessidades de tratamento obtidas a partir do índice CPOD, para os dentes presentes na boca.

**Table 2** - Treatment needs obtained from the DMFT index, related to present teeth.

Necessidade de tratamento	Número Dentes	%
Nenhum	1042	70,2
Restauração 1 face	189	12,7
Restauração 2 ou mais faces	81	5,5
Exodontia	164	11
Outras (endodontia, coroa)	9	0,6
Total	1485	100,0

**Tabela 3** - Distribuição de freqüência das condições protéticas para os arcos superior e inferior.  
**Table 3** - Distribution of prosthetic conditions in the upper and lower jaws.

Condições Protéticas	Arco superior		Arco inferior	
	n	%	n	%
Não usa prótese	88	31,8	182	65,7
Prótese parcial fixa (fixa / fixa+removível)	3	1,1	1	0,4
Prótese parcial removível	19	6,8	19	6,9
Prótese total	167	60,3	75	27,0
Total	277	100,0	277	100,0

**Tabela 4** - Distribuição de freqüência da necessidade protética para os arcos superior e inferior.  
**Table 4** - Distribution of prosthetic needs in the upper and lower jaws.

Necessidade Protética	Arco superior		Arco inferior	
	n	%	n	%
Não necessita	100	36,1	56	20,2
Prótese Unitária (unitária/unitária + múltiplos elem.)	3	1,1	2	0,7
Prótese com múltiplos elementos	42	15,1	101	36,4
Prótese total	132	47,7	118	42,6
Total	277	100,0	277	100,0

usavam nem necessitavam de próteses; este fato se deveu a condição de dependência total em que se encontravam, utilizando apenas alimentação líquida ou pastosa, embora este critério de classificação não estivesse previsto.

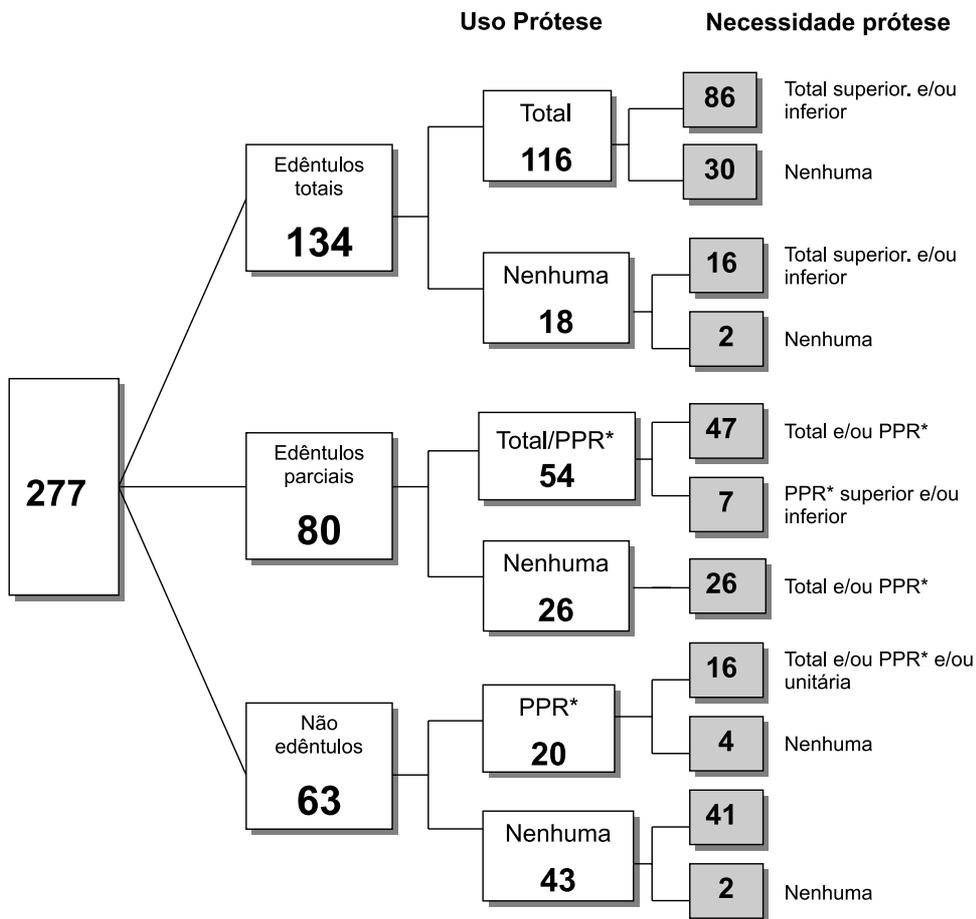
Tanto o uso como a necessidade de prótese tiveram maior percentagem para a prótese total com relação às outras condições protéticas. O uso de prótese total foi mais freqüente no arco superior; e a ausência de próteses de qualquer tipo foi mais freqüente no arco inferior.

## Discussão

Com base nos dados existentes na literatura, sabe-se que as condições de saúde bucal da população idosa no Brasil são precárias. Porém, as informações disponíveis não fornecem subsídios para uma análise mais detalhada dessas condições, principalmente por serem provenientes de amostras não probabilísticas, ou por falta de padroniza-

ção da maioria destes estudos<sup>2</sup>. Este estudo, apesar de apresentar limitações inerentes ao tipo de delineamento (transversal), fornece informações referentes a uma população de cerca de três mil idosos, que poderão ser utilizadas em análises posteriores, comparando-se com trabalhos de metodologias semelhantes, na busca de um melhor entendimento da cárie e de suas conseqüências nessa faixa etária.

Com relação ao ataque de cárie, o CPOD médio encontrado foi de 28,9, que, apesar de ser um índice muito elevado, ficou um pouco abaixo da média estimada por Pinto<sup>14</sup> para essa faixa etária, 30,76, a partir dos dados do Levantamento Nacional de 1986. As diferenças encontradas entre os sexos masculino e feminino foram estatisticamente significativas, com maior severidade ( $t= 5,22$  e  $p<0,001$ ) e percentual de edentulismo ( $\chi^2 = 26,33$  e  $p<0,0001$ ) nas mulheres, enquanto os grupos por grau de dependência e área rural e urbana não apresentaram significância estatística. O mesmo não aconteceu no estudo



\* PPR – Prótese Parcial Removível (*Removable Partial Prosthesis*)

**Figura 1** - Distribuição do Uso e Necessidade de Prótese na população estudada.  
**Figure 1** - *Distribution of the Use and Need of Prostheses in the sample.*

de Rosa et al.<sup>11</sup>, que encontraram diferença significativa para os grupos com diferentes graus de dependência funcional, sendo o grupo independente aquele com melhores condições de saúde bucal. Talvez essa relação não tenha sido encontrada neste estudo devido ao pequeno número de exames realizados nos grupos parcial e totalmente dependentes.

O fato de não haver diferença estatisticamente significativa para os dados da área urbana e rural – ( $\chi^2 = 1,43$  e  $p = 0,2316$ ) – pode estar diretamente relacionado às características sociodemográficas do município, onde a área rural é bastante extensa, e muitas famílias que hoje residem na área urbana são provenientes da área rural. Mui-

tos idosos entrevistados na área urbana viveram grande parte de suas vidas em área rural, conseqüentemente sem acesso ao flúor na água de abastecimento público, e sem acesso aos serviços de saúde em geral. Por outro lado, se na área urbana havia melhor acesso ao dentista, nem por isso as condições de saúde bucal dessa população deveriam ser melhores, pois nessa época da odontologia mutiladora, as pessoas iam ao dentista para extrair os dentes, mesmo que eles ainda pudessem ser recuperados.

A distribuição dos componentes do índice CPOD mostrou que havia mais dentes cariados e menos obturados, comparando-se com o estudo de Rosa et al.<sup>11</sup>, o que pode ser uma conseqüência da pouca procura ou

falta de acesso ao atendimento odontológico, uma vez que 31,4% dos entrevistados relataram ter ido ao dentista pela última vez há mais de 20 anos.

A prevalência do edentulismo foi de 48,4%, ficando bem abaixo daquela encontrada por Rosa et al.<sup>11</sup>, de aproximadamente 80%, e da média de 68% observada nos estudos nacionais<sup>2</sup>. Esta diferença pode indicar uma tendência que vem sendo observada em vários países, de redução do número de indivíduos edêntulos<sup>8</sup>. Conforme o esperado, esta prevalência teve valores mais elevados com o aumento da idade; no entanto, houve uma diferença significativa entre os sexos (Tabela 1), cujos valores não têm sido observados em outros estudos.

Quanto à prevalência da cárie de raiz, o percentual de 24% encontrado nesse estudo foi semelhante àquele encontrado por Slade et al.<sup>5</sup>, de 27,7%, cuja população apresentou um percentual de edêntulos de 47,1%, também semelhante aos 48,4% aqui encontrados. Apesar desta semelhança, é importante considerar-se que a população analisada por Slade et al.<sup>5</sup> tinha uma média de 15,9 dentes remanescentes, enquanto no presente estudo essa média foi de 5,4. Quando se analisa separadamente a prevalência da cárie de raiz, não são considerados os dentes extraídos, o que evita que esta seja superestimada.

Assim como no estudo de Rosa et al.<sup>11</sup>, o uso de próteses, principalmente total, foi mais freqüente no arco superior. A dificuldade de adaptação das próteses no arco inferior foi bastante referida pelos idosos que

não usavam nenhum tipo de prótese inferior. Observou-se que, apesar de apresentarem pouca necessidade de tratamento nos dentes presentes (restaurações, exodontias, etc.), a necessidade encontrada de tratamento protético foi relativamente alta: 63,9% no arco superior e 79,8% no arco inferior. As próteses em uso apresentavam em geral péssimas condições, necessitando de reparos ou substituições. Entretanto, a maioria dos idosos com próteses nessas condições não tinha acesso a consultórios particulares, e como o atendimento odontológico nos postos de saúde do município não oferece este serviço, não lhes restava outra alternativa senão usar a prótese no estado em que se encontra. Infelizmente, essa situação é bastante freqüente no Brasil, onde o tratamento reabilitador praticamente inexistente no serviço público, não por falta de recursos técnicos ou financeiros, mas por falta de uma política orientada para executar essas ações.

Apesar de apresentar uma baixa prevalência de edentulismo, em comparação com outros estudos, esta população de idosos retrata as péssimas condições de saúde bucal que se tem encontrado nessa faixa etária no Brasil, com um índice CPOD elevado, um grande percentual de dentes extraídos e, principalmente, com muitas necessidades protético-reabilitadoras. Mesmo havendo uma tendência mundial de melhoria dessas condições, trata-se de uma mudança muito lenta, sendo por isso necessário buscar novas estratégias de prevenção e controle da cárie e suas conseqüências na população idosa.

---

## Referências

1. Chaimowicz F. A saúde dos idosos às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* [periódico on line]1997; 31(2). Disponível em URL: <http://www.fsp.usp.br/~rsp> [2002 Nov 03].
2. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(5): 1313-20.
3. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). *Rev Saúde Pública* 1992; 26(3): 155-60.
4. Ettinger RL. Oral health needs of the elderly – an international review. *Int Dental Journal* 1993; 43(4): 348-54.
5. Slade GD, Spencer AJ, Gorkic E, Andrews G. Oral health status and treatment needs of non-institutionalized persons aged 60+ in Adelaide, South Australia. *Aust Dent Journal* 1993; 38(5): 373-80.
6. Spanish Geriatric Oral Health Research Group. Oral health issues of Spanish adults aged 65 and over. *Int Dent Journal* 2001; 51(3 Suppl): 228-34.

7. Ministério da Saúde (MS). *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana, 1986*. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Bucal, MS.
8. Reich E. Trends in caries and periodontal health epidemiology in Europe. *Int Dent Journal* 2001; 51(6 Suppl 1): 392-8.
9. Organização Mundial da Saúde. *Levantamentos Básicos em Saúde Bucal*. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
10. Fédération Dentaire Internationale. *Oral needs of the elderly*. Commission on Oral Health. FDI Research and Epidemiology Working Group 5. Amsterdam; 1987.
11. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde Bucal na Terceira Idade: um diagnóstico epidemiológico. *RGO* 1993; 41(2): 97-102.
12. Meneghim MC, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba-SP: 1998. *RPG Rev Pós Grad* 2000; 7: 7-13.
13. Calvo MCM. *Epi-Dente: Uma aplicação do EPIINFO para Odontologia*. 2ª versão. Departamento de Saúde Pública: UFSC; 2001. (uso irrestrito)
14. Pinto VG. *A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminhos a seguir*. São Paulo: Livraria Santos; 1993.

recebido em: 23/07/2003  
versão final reapresentada em: 19/01/2004  
aprovado em: 20/01/2004