

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM TERESINA - PI

*The institutionalized elderly patients' oral health
condition in long time permanence institutions
in Teresina - PI*

Cintia Raquel Ferreira e Silva¹
Marlus da Silva Pedrosa²
Flávia Ennes Dourado Ferro³
Leonardo Borges Ferro⁴

¹Cirurgiã-Dentista, Faculdade
Integral Diferencial – Facid
DeVry

²Odontologia, Faculdade Inte-
gral Diferencial – Facid DeVry

Diretor de Pesquisa – Liga
Acadêmica de Cirurgia e Pato-
logia Oral

Professor, Centro Educacional
Três Irmãs – CETI

Rua Senador Joaquim Pires
723, Ininga, Teresina – PI.

E-mail: marlus@siu.edu

³Mestra em Ciências e Saúde,
Universidade Federal do Piauí
- UFPI

Professora, Faculdade Integral
Diferencial – Facid DeVry

⁴Professor Doutor, Universi-
dade Federal do Piauí - UFPI

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional é crescente em nosso país e representa um desafio tanto à sociedade como aos sistemas de saúde. Diante disso, torna-se necessário o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle das doenças bucais tendo em vista que a presença destas patologias afeta diretamente a qualidade de vida do idoso. Neste contexto, é importante que se tenha conhecimento dos dados epidemiológicos deste grupo populacional. **OBJETIVO:** avaliar a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Teresina – PI. **METODOLOGIA:** coleta de dados foi realizada em duas instituições de acolhimento ao idoso, localizadas em Teresina-PI, onde foram analisados CPO-D, Índice Periodontal Comunitário (IPC) e uso e/ou necessidade

Recebido em: 30/04/2016

Aceito em: 28/07/2016

de prótese de 19 idosos, institucionalizados, com idade entre 65-74 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foi encontrado um elevado índice de CPO-D (29,95), presença de 8,77% dos sextantes com doenças periodontais, altas porcentagens de idosos edêntulos, onde 50% usavam prótese na arcada superior e 23,82% na inferior. Quanto à necessidade do uso de prótese nas arcadas, apresentaram-se os seguintes valores: 52,64% na arcada superior e 84,21% na inferior. Os resultados demonstram que as condições de saúde bucal nos idosos institucionalizados examinados são precárias. **CONCLUSÃO:** medidas de promoção e recuperação da saúde são necessárias nas instituições públicas e filantrópicas de longa permanência em Teresina-PI.

Palavras chave: Saúde bucal. Idoso. Epidemiologia. Índice CPO. Doenças periodontais. Prótese Dentária.

ABSTRACT

Introduction: *Population aging in our country represents a challenge both for society and healthcare systems. Therefore, it becomes necessary the development of public policies for the prevention and control of oral diseases in the elderly given that the presence of these conditions directly affect the quality of life of that segment of the population.* **AIM:** *to evaluate the oral health status of institutionalized elderly in Teresina, State of Piauí.* **Methodology:** *Data collection was conducted in two long permanence institutions for the elderly, located in Teresina, Piauí. Thus, 19 institutionalized volunteers, between the ages of 65 and 74 years, had their oral conditions analyzed through the analysis of three indexes: DMF Index, Community Periodontal Index (CPI) and the use or need for dental prosthesis.* **Results and discussion:** *It was found a high DMF Index (29.95), a presence of 8.77% of sextants with periodontal disease, high percentages of edentulous ones, in which 50% used prosthesis in the upper arch and 23.82% in the lower arch. The results show that the oral health status in the elderly are not satisfactory.* **Conclusion:** *oral health promotion measures are needed in public and philanthropic long-permanence institutions in Teresina, Piauí.*

Keywords: *Oral health. Aged. Epidemiology. DMF Index. Periodontal Disease. Dental Prosthesis.*

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - Pl. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Nos países desenvolvidos, este processo ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, contudo, nos países em desenvolvimento, tem ocorrido de forma rápida e sem tempo para uma reorganização social adequada da área de saúde, no sentido de atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2006), razão pela qual o aumento da população acima de 65 anos tem se tornado um fenômeno com implicações sociais amplamente discutidas em diferentes setores, sobretudo, em relação aos cuidados com a saúde (LISTL, 2011).

Assim como em diversos países em desenvolvimento, no Brasil, a população está envelhecendo rapidamente sendo que a transição demográfica que o país vem passando nos últimos anos é consequência da redução na taxa de mortalidade, de fecundidade e do aumento da expectativa de vida (BELOTI *et al.*, 2011). Estudos indicam que até o ano de 2025, o Brasil será o 6º (sexto) país com o maior número de idosos do mundo, alcançando mais de 30 (trinta) milhões de pessoas pertencentes a esta faixa etária, o que representará um percentual aproximado de 15% (quinze por cento) da população total da nação (SILVA, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2012).

A atenção odontológica, suas estratégias e cuidados com a saúde bucal suscitam debates específicos em torno de uma proposta de aperfeiçoamento do modelo assistencial ao idoso, na medida em que, ao envelhecer, é natural que o indivíduo esteja mais propenso a apresentar sintomas de doenças bucais que, ausente de tratamento, poderão trazer consequências gravíssimas para sua saúde em geral, culminando com a perda dentária e o aparecimento de outras patologias sistêmicas.

A situação poderá ainda ser agravada, quando se trata de pessoas idosas institucionalizadas, eis que, por constituir-se de pessoas que residem em abrigos de longa permanência, em regra, longe de seus familiares, são dependentes de políticas públicas e cuidados especiais que, uma vez ausentes, poderão trazer sérias consequências para sua saúde.

Na maioria das vezes a internação do idoso em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) apresenta-se como a única solução para famílias que se consideram sem suporte financeiro e psicológico para oferecer o tratamento e acompanhamento necessário e adequado do idoso. Entretanto, por vez, alguns deste são internados por abandono de seus próprios familiares que, embora tenham condições financeiras

ras, não os admitem socialmente, ficando estes a mercê de cuidados de terceiros voluntários (REIS *et al.*, 2005).

Razaket *et al.* (2014) afirmam que a saúde bucal não está separada da saúde geral, porém, naquela, a sua manutenção requer um cuidado mais especial, tendo em vista que na velhice os reflexos e coordenação do idoso são bem mais reduzidos que num indivíduo jovem. Acrescente-se a isso à resistência do idoso em aceitar o tratamento indicado, fazendo-se necessário, nesse caso, que o profissional da Odontologia possua habilidades especiais e poder de persuasão para convencer ao idoso a necessidade do tratamento.

Os dados epidemiológicos sobre a saúde bucal de idosos institucionalizados, em especial no nordeste brasileiro, são bastante escassos, não obstante sejam de fundamental importância para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à elaboração de programas preventivos e curativos desse grupo de pessoas.

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva, ainda que de forma restritiva, avaliar a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados em Teresina – PI, estimando a extensão de cárie através do índice de CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), analisando a presença de doença periodontal através do IPC (Índice Periodontal Comunitário) e a necessidade e o uso de prótese para a população idosa (Índice de Edentulismo), podendo, desta forma, contribuir para o planejamento adequado e específico voltado à prevenção e a melhoria da qualidade de vida desta população.

METODOLOGIA

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria Faculdade, sob o protocolo nº 34783914.7.0000.5211. Posteriormente, foi solicitada a autorização às instituições de acolhimento ao idoso para realização do estudo. Os indivíduos convidados a participar da pesquisa, juntamente com seus cuidadores responsáveis foram informados sobre os objetivos do trabalho, bem como da relevância da sua participação. No ato da realização da entrevista foi entregue também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam detalhes e demais esclarecimentos sobre sua participação respeitando a resolução 466/12, e que, após a aceitação em participação, deu-se início a pesquisa.

Este estudo caracteriza-se como de natureza epidemiológica, de corte transversal. Foram inclusos 19 idosos, que contemplaram os critérios de inclusão: idosos institucionalizados em Teresina, com idades entre 65 e 74 anos, que conseguissem abrir a boca para o

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

exame clínico intraoral, independentemente do gênero, grau de instrução, classe social, e que não estivessem acamados. Foram excluídos da pesquisa 58 idosos que não apresentaram condições físicas e psicológicas.

Para realização do levantamento do Índice de CPO-D os critérios utilizados para considerar um dente cariado, foi que este apresentasse lesão com cavidade aberta, ou com tecido mole em sulco, fissura ou superfície lisa, ou nas raízes dos dentes, possuir uma restauração provisória que apresentasse em alguma de suas faces, lesão de cárie primária ou secundária ao mesmo tempo. Já com relação aos dentes restaurados foram considerados, aqueles que apresentaram em alguma face da coroa, ou região da raiz uma ou mais restaurações definitivas presentes e / ou ausência de cárie primária ou recorrente ou quando o elemento dentário apresentar lesão de cárie profunda com evidências de comprometimento pulpar. Critérios estes, semelhantes ao adotado nos exames de levantamento de saúde bucal, em âmbito nacional no SB Brasil 2010. E, extraído, aqueles perdidos decorrentes a lesões de cárie, (BRASIL, 2012).

A doença periodontal foi detectada através do índice CPI (índice Periodontal Comunitário), utilizando sonda específica, denominada sonda CPI, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do instrumento. E, a investigação do edentulismo aferido através do uso e da necessidade de prótese nas arcadas superior e inferior, detalhando em resolução de sua necessidade, qual a prótese indicada, objetivando ao mesmo tempo, estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados, e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise da necessidade de uso parcial ou total de prótese dentária pelo grupo populacional avaliado.

Posteriormente, os dados foram organizados em tabelas através da utilização do software SPSS 19.1, onde deu-se a comparação das variáveis aleatórias contínuas distribuídas por gênero e instituições avaliadas, através do teste T de Student. Ambos os testes tiveram o Intervalo de Confiança em 95% e significância estabelecido em $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada em duas instituições de longa permanência em Teresina – PI e contou com 19 (dezenove) idosos

entre 65 e 74 anos de idade. Os dados obtidos foram dispostos em tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados.

Borne e Boechat (2006) discorrem que na ausência dos dentes a estética, a fonação e, principalmente, a capacidade mastigatória sofrem significativa redução em sua função. Essa falta de dentes leva as pessoas a modificarem seus hábitos alimentares e a optarem por alimentos mais macios, de fácil mastigação e, muitas vezes, de baixo valor nutritivo. É necessário então, avaliar como está a saúde bucal dos idosos utilizando índices já adotados em levantamentos epidemiológicos discorridos no SB Brasil 2010 detalhados em Brasil (2003; 2010).

O primeiro índice utilizado para avaliar a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados foi o Índice de CPO-D, verificando o histórico de cárie do público examinado.

A tabela 1 revela que o CPO-D médio dos idosos entre 65-74 anos foi de 29,95. Um índice bastante elevado quando considerado que o ser humano possui 32 dentes. Um resultado que exige cautela e atenção do setor odontológico voltado para idosos, em especial aos institucionalizados.

Tabela 1 - Índice CPO-D (Dentes cariados, perdidos e obturados) nos idosos institucionalizados em duas ILP em Teresina, 2015

VARIÁVEIS	CPO-D	C		P		O	
	M α	N	%	N	%	N	%
TOTAL	29,95 \pm 1,32	17	4,08%	550	90,46%	1	0,24%

Legenda: C: Cariado; P: Perdido; O: Obturado; M α : Variação média; N: frequência absoluta; %: frequência relativa

De acordo com a tabela 1, verificou-se que 90,46% dos idosos institucionalizados possuem perdas dentárias devido à cárie. Sabe-se que a cárie é uma doença multifatorial, agressiva à estrutura dental e irreversível, sendo extremamente necessário o cuidado e higienização para evitá-la. Este índice alto revelado na tabela 1 é provavelmente consequente da falta importância dada à saúde bucal e aos dentes destes idosos quando jovens.

Gaião, Almeida e Heukelback. (2005), em pesquisa realizada em idosos institucionalizados em Fortaleza encontraram resultados próximos ao presente estudo, com CPO-D médio de 29,73. Desta forma, se percebe um histórico de cárie similar em regiões próximas, refletida por carência e muitas vezes inacessibilidade de assistências odontológica por parte destes idosos.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - Pl. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

Razak *et al.* (2014) também pesquisaram a condição de saúde bucal de idosos residentes em ILP e obtiveram resultados similares. De acordo com os autores, embora os idosos estejam mantendo a sua dentição por mais tempo do que no passado, a prevalência de morbidade bucal de doenças dentárias continua com alto índice. A presença de cárie radicular, doença periodontal e xerostomia são doenças orais que afetam majoritariamente a população de maior idade.

Quanto ao CPO-D da população idosa realizada no último levantamento (SB Brasil 2010), verificou-se uma média no valor de 27,03 no Brasil, 27,20 no Nordeste e 27,38 em Teresina. Pode-se perceber que o índice de CPO-D continua alto, mesmo que não estejam em uma ILP. Isto pode ser devido à carência na atenção odontológica voltada à prática mutiladora, provocando no decorrer dos anos o crescimento de incidência de cárie e perda dentária.

A cárie é a principal causa de perdas dentárias, estando em escalas menores os traumatismos e as doenças periodontais. Além desses agravos a perda do elemento dental é decorrente de motivos de ordem econômica, que são comuns e causa primária das extrações dentárias como também das atitudes dos profissionais da Odontologia e da população, da acessibilidade, da utilização de serviços odontológicos e da modalidade de financiamento do sistema de saúde (BARBATO *et al.*, 2007).

Apesar destas condições que afetam os idosos com problemas tratáveis ou não, muitos não gozam do tratamento adequado. Em análise, supõe-se que os idosos com idade superior a 60 anos, não foram apresentados ao conceito de odontologia preventiva em uma idade jovem e, portanto, não estão dispostos a isso na “terceira idade”. Muitos ainda têm a opinião de que a perda do dente é uma parte normal do processo de envelhecimento e não é evitável. Outros apresentam uma condição de saúde bucal comprometida e procuram tratamento apenas quando surge uma urgência.

Para Alcântara *et al.* (2011) e Shamdol *et al.* (2008) a perda parcial ou total dos elementos dentários é um processo irreversível e cumulativo. E reflete a desigualdade e o sofrimento apresentado pelos idosos residentes em ILP. Esta condição aparece como um dos principais problemas encontrados nessa população, devido às consequências que o edentulismo pode gerar a saúde geral.

Sandrs, Turrel e Slade (2008) descreve que as iniquidades sociais interferem não somente na saúde bucal, como na saúde geral das populações, fazendo com que indivíduos que vivem em áreas com grandes diferenças de renda apresentem piores condições bucais em relação àqueles com situação socioeconômica semelhante.

É necessário então, que haja um planejamento de tratamento adequado para cada ocasião, evitando exodontias desnecessárias e fazendo uso de uma odontologia moderna e humanizada, observando que tipo de tratamento é viável realizar. Diante disso, é possível verificar na tabela 2 que 70% não necessitam de nenhum tipo de tratamento para cárie, valor este traduzido pelo alto índice de edentulismo destes idosos, e 15% dos remanescentes dentários necessitam ser extraídos por necessidade protética e /ou pelo estado avançado de cárie no dente e 15% necessitam tratamentos restauradores de um ou duas superfícies.

Tabela 2 - Tratamento apresentados nos idosos institucionalizados avaliados em duas ILP em Teresina, 2015

TRATAMENTO	TOTAL	
	N	%
Nenhum	14	70,00%
Restauração de 1 superfície	2	10,00%
Restauração de 2 ou mais superfícies	1	5,00%
Coroa por qualquer razão	0	0,00%
Faceta estética	0	0,00%
Pulpar + Restauração	0	0,00%
Extração	3	15,00%
Remineralização de mancha branca	0	0,00%
Selante	0	0,00%
Sem informação	0	0,00%

Legenda: N: Número absoluto

Ao comparar os resultados do presente estudo com os registrados no SB Brasil 2010 em Brasil (2012), foram observadas similaridades na ausência da necessidade de tratamento, devido à falta de dentes (81,9% no Nordeste e 86,1% no Brasil) e que necessitavam de tratamento restaurador em uma superfície (7,5% no nordeste e 5,3% no Brasil), que precisam de tratamento restaurador em duas ou mais superfícies (5,1% no nordeste e 4,1% no Brasil).

Porém no presente estudo, os idosos institucionalizados apresentaram 15% de necessidades de extração, já no Nordeste existe uma necessidade de 4,6% e 3,8% no Brasil, observando que, mesmo havendo um elevado índice de edentulismo em ambas as populações pesquisadas, há uma grande necessidade cirúrgica para remoção de raízes residuais, nos residentes em instituições de longa permanência realizadas no presente estudo.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

Quando se trata de doença periodontal, esta pode ser observada de maneira mais clara através do IPC. Em Brasil (2012), os idosos avaliados entre a faixa etária de 65 a 74 anos, a presença de doenças periodontais não ultrapassou o percentual de 1%. Tal fato deve-se pelo reduzido número de dentes presentes. As condições periodontais no grupo de 65 a 74 anos mostram que 90,5% tinham sextantes excluídos. Dos poucos sextantes em condições de exame nesse grupo etário, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais, sendo que, dessas, 2,5% eram bolsas rasas.

Na tabela 3, é apresentado o Índice Periodontal Comunitário dos idosos examinados, e verificou-se que 91,23% foram sextantes excluídos, e 8,77% apresentavam algum tipo de problema periodontal.

Tabela 3 - Índice Periodontal Comunitário (IPC) dos idosos institucionalizados em Teresina, 2015

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO (CPI)	TOTAL	
	N	%
Sextante hígido	0	0,00%
Sextante com sangramento	2	1,75%
Cálculo	4	3,51%
Bolsa de 4 a 5 mm	1	0,88%
(margem gengival na área preta da sonda)		
Bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não esta visível)	3	2,63%
Sextante excluído	104	91,23%
Sextante não examinado	0	0,00%

Legenda: N: frequência absoluta; %: frequência relativa

Na pesquisa de Gaião, Almeida e Heukelbach (2005), encontraram 87,8% sextantes excluídos por possuírem menos de dois dentes presentes ou estarem indicados para extração. Francisco *et al.* (2012), consideraram que apesar do alto índice de perda dentária, é necessário que seja avaliada a condição periodontal, que em seus estudos também registraram um alto índice de sextantes excluídos (90,23%).

Moreno (2008) relata que o edentulismo é um dos piores agravos à saúde bucal, sendo a cárie a principal causa de perdas dentárias. A situação de saúde bucal encontrada nos idosos atualmente é reflexa de uma prática de saúde com atenção voltada apenas à criança em idade escolar, deixando todo o resto à mercê de práticas mutiladoras e não preventivistas. Para a autora o edentulismo é inversamente proporcional à doença periodontal.

Segundo Barbato *et al.* (2007) as perdas dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, diminuindo a capacidade mastigatória, dificultando o consumo de diversos alimentos e re-

percutindo em sua saúde sistêmica pela ausência de elementos dentários responsáveis pela função mastigatória. Porém, muitos destes se recusam a reabilitação e uso de próteses alegando incômodos. Ainda assim, é necessário que seja realizado tratamento reabilitador oral, com próteses para suprir às necessidades mastigatórias dos edêntulos.

Coube então, analisar o percentual do uso de prótese na população institucionalizada em Teresina entre 65 e 74 anos. Perante os resultados expostos na tabela 4, observa-se que 50% não usam próteses superiores e que 76,19% não usam próteses inferiores, valores bastante elevados e que representam um alto percentual de deficiências estético-funcionais.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

Tabela 4 - Uso de próteses superior e inferior com os idosos institucionalizados em ILP avaliados em Teresina, 2015

VARIÁVEIS	TOTAL	
	N	%
USO DE PRÓTESE SUPERIOR		
Não usa prótese dentária	10	50,00%
Usa uma ponte fixa	0	0,00%
Usa mais do que uma ponte fixa	0	0,00%
Usa prótese parcial removível	0	0,00%
Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis	1	5,00%
Usa prótese dentária total	9	45,00%
Sem informação	0	0,00%
USO DE PRÓTESE INFERIOR		
Não usa prótese dentária	16	76,19%
Usa uma ponte fixa	0	0,00%
Usa mais do que uma ponte fixa	0	0,00%
Usa prótese parcial removível	0	0,00%
Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis	0	0,00%
Usa prótese dentária total	5	23,82%
Sem informação	0	0,00%

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa;

Já quando se trata do uso de prótese nesta faixa etária, os resultados do levantamento do SB Brasil 2010 revelaram que apenas 23,5% não usava algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na região Nordeste e o menor (16,5%), na região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordes-

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - Pl. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

te. A proporção de indivíduos que não usava prótese inferior é de 46,1%, sendo maior nas regiões Norte e Nordeste (55%). A contagem de usuários de prótese total foi de 37,5% para o Brasil, estando a maioria na região Sul (40,4%) e a menor porcentagem na região Nordeste (30,8%).

Resultados de Beloti *et al.* (2013) revelam uma alta prevalência de idosos institucionalizados edêntulos (65,2%) e justifica que tal achado reflete no modelo assistencial de saúde bucal adotado no país. Na pesquisa de Gaião, Almeida e Heukelback (2005) em relação ao uso de prótese total, 28,8% dos idosos investigados usavam prótese total superior e 16,9% prótese total inferior.

Na pesquisa de Moura *et al.* (2014) em idosos institucionalizados, somente 10,4% usavam prótese dentária superior e 3,1% inferior, sendo a prótese total, a mais frequente. Constatou-se que havia um elevado percentual de idosos que necessitavam de prótese dentária, 94,9% na arcada superior e 98% na inferior.

A tabela 5 apresenta que 42,11% necessitam de próteses totais superiores; 68,42% de prótese total inferiores; 15,79% precisam da associação de próteses na reabilitação, 47,37% não necessitam de próteses dentárias na arcada superior, e 15,79% na inferior.

Tabela 5 - Necessidade de próteses superior e inferior nos idosos institucionalizados, avaliados. Teresina, 2015

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n	%
NECESSIDADE DE PRÓTESE SUPERIOR		
Não necessita de prótese dentária	9	47,37%
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	0	0,00%
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e /ou mais de um elemento	0	0,00%
Necessita da associação de próteses unitárias e próteses múltiplas	2	10,53%
Necessita de prótese dentária total	8	42,11%
Sem informação	0	0,00%
NECESSIDADE DE PRÓTESE INFERIOR		
Não necessita de prótese dentária	3	15,79%
Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	0	0,00%
Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e /ou mais de um elemento	0	0,00%
Necessita da associação de próteses unitárias e próteses múltiplas	3	15,79%
Necessita de prótese dentária total	13	68,42%
Sem informação	0	0,00%

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa;

No Brasil (2012), quanto à necessidade de próteses, 3,9% não necessitam de prótese na região Nordeste e 7,3 % em todo Brasil. Desta forma, pode-se ver que tanto os idosos institucionalizados quanto os não institucionalizados, possuem elevados índices de edentulismo, e ausência de reabilitação.

Silveira Neto *et al.* (2007) verificaram que 33% dos idosos institucionalizados necessitavam de prótese superior e 56,06% inferior. Rodrigues *et al.*, ao verificarem que 52,8% dos idosos eram desdentados, e associaram a alta necessidade de prótese aos fatores socioeconômicos relacionados à carência dos serviços odontológicos e a falta de informação sobre a importância da saúde bucal.

Beloti *et al.* (2011), consideram a situação da saúde bucal do idoso no Brasil precária e que o institucionalizado ainda vive em um contexto de abandono e de dificuldades. Para os pesquisadores faz-se urgente a implantação de ações de educação, prevenção e tratamento em saúde bucal para idosos residentes em instituições asilares.

Moura *et al* (2014) revelaram que a saúde bucal dos idosos institucionalizados é precária. É necessária então, a atenção por parte dos serviços públicos de saúde envolvendo ampliação de atendimentos, curativos e reabilitadores que desenvolvam ações preventivas e educativas.

Para Cornejo *et al.* (2013), é necessário incluir os cuidados de saúde oral no portfólio de serviços do Sistema Único de Saúde, especialmente para contribuir para a meta de saúde oral e alcançar 15% ou menos de edentulismo em pessoas com 65 a 74 anos de idade

Diante dos resultados, pôde-se perceber a necessidade de uma monitoração da saúde bucal dos idosos institucionalizados em Teresina, e a partir daí, entender e perceber o quanto estes vêm sendo esquecidos pelos órgãos de assistência odontológica, transparecendo a alta perda dentária devido à cárie e o elevado índice de edentulismo e ausência do uso de próteses.

CONCLUSÕES

Observou-se no campo de estudo pesquisado, que as condições de saúde bucal nos idosos institucionalizados examinados são precárias, pois ao serem avaliados os índices de CPO-D, IPC e Edentulismo estes se revelaram bastante altos. Foi encontrado um elevado índice de CPO-D (29,95). A presença de 8,77% dos sextantes com doenças periodontais. Altas porcentagens de idosos edentulos, onde 50% usavam prótese na arcada superior e 23,82% na inferior. Quanto à necessidade do uso de prótese nas arcadas,

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

apresentaram-se os seguintes valores: 52,64% na arcada superior e 84,21% na inferior.

Portanto, faz-se necessário a partir destes resultados que os órgãos responsáveis pelo planejamento de políticas públicas se sensibilizem e percebam o quanto são necessárias ações preventivas e curativas nestes ambientes e deem mais atenção à saúde bucal destes idosos residentes em Teresina- PI.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C.M.; et al.. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares- MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1023-1044, 2011.

BARBATO, P.R.; et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 8, 2007.

BELOTI, A.M et al. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em asilos públicos em Maringá-PR. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v.10, n.1, p. 96-100, jan/ mar 2011.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado. In **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.768-77.

BRASIL, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Acesso e utilização de serviços de saúde**: IBGE; 2003 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.

_____. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde do Idoso**, Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, p 186.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília :Ministério da Saúde, p.116, 2012.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde..**Cartões de Atenção Básica nº 19 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)** Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2006.

CORNEJO et al. Oral health related quality of life is institutionalized in a Barcelona (Spain). **Med oral patol**, Valencia, v. 18, nº 2, p. 285-92, Mar.2013.

FERREIRA, R.C. et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p.3417-3428, 2014.

GAIÃO, L.R.; ALMEIDA, M.E.L.; HEUKELBA, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n.3, p. 316-23, 2005.

LISTL S. Income-related inequalities in dental service utilization by Europeans Aged 50 **Journal Dent.Res**, Alexandria, v. 90, n.7, p.17-23, 2011.

MOURA, W.V.B. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.38, n.1, p.115-124 jan./mar. 2014.

MORENO, W.G. **A qualidade da atenção odontológica à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

SHAMDOL, Z. et al. Prevalence and associated factors of edentulism among elderly Muslims in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. **Journal of the Islamic Medical Association of North America**, Lombard, v. 40, p. 143- 148, 2008.

SANDERS, A.E.; TURREL G., SLADE G.D. Affluent neighborhoods reduce excess risk of tooth loss among the poor 2008. **J Dent Res.**, Alexandria, v.87,n.10, p. 969-73, 2008.

SILVEIRA NETO, N. et al. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v.4, n. 1, p. 48-56, jan/jun. 2007.

ZWETCHKENBAUM SR, SHAY K. Prosthodontic considerations for the older patient. **Dent. Clin. North Am**, Maryland Heights, v. 41, n. 4, p. 817-845, 1997.

SILVA, Cintia Raquel Ferreira e *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. **SALUSVITA**, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.