

Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no Brasil

Absence of functional dentition influences self-perception need of dental treatment in adults: population-based study in Brazil

Carolina Veloso Lima¹, João Gabriel Silva Souza², Bárbara Emanoele Costa Oliveira¹, Mayara dos Santos Noronha³, Antonio Carlos Pereira⁴, Livia Fernandes Probst⁴

Resumo

Introdução: A falta de dentição funcional compromete a qualidade de vida dos indivíduos, podendo refletir nas suas percepções, incluindo a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico. No entanto, essa relação ainda não é bem esclarecida na literatura. **Objetivo:** Avaliar se a falta de dentição funcional em adultos está associada à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico. **Método:** Foi realizado estudo transversal analítico, no qual foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada no ano de 2010. A faixa etária avaliada foi de 35 a 44 anos. Após análise bivariada e múltipla, foi verificada a associação entre a falta de dentição funcional e outras variáveis, como a autopercepção da necessidade de tratamento, as condições sociodemográficas e os desfechos em saúde. **Resultados:** Dos 9.564 adultos, aproximadamente 20% dos indivíduos não possuíam dentição funcional. A falta de dentição funcional foi menor em adultos que perceberam a necessidade de tratamento odontológico (OR:0,55; IC95%:0,39-0,75). O sexo feminino (OR:1,76; IC95%:1,39-2,22), a idade mais avançada (OR:2,53; IC95%:2,01-3,18) e a menor escolaridade (OR:0,82; IC95%:0,79-0,85) estavam associados à falta de dentição funcional. **Conclusão:** A falta de dentição funcional é maior em adultos que não têm autopercepção da necessidade de tratamento odontológico.

Palavras-chave: perda de dente; adulto; saúde bucal; autoimagem.

Abstract

Introduction: The absence of functional dentition compromises people's quality of life, reflecting on their perceptions, including the self-perceived need for dental treatment in adults. However, this relation is not very clear in literature. **Objective:** To evaluate if the absence of functional dentition is associated to the self-perceived need for dental treatment in adults. **Method:** Analytical cross-sectional study was performed, in which data of the National Oral Health Survey conducted in 2010 was used. The age group evaluated was 35 to 44 years. After bivariate and multivariate analyzes, the association between the absence of functional dentition and other variables as the self-perceived need for dental treatment, sociodemographic conditions and health endpoints was verified. **Results:** From the 9.564 adults, approximately 20% of the individuals did not show functional dentition. The absence of functional dentition was lower in adults who were aware of the self-perceived need for dental treatment (OR:0.55; IC95%:0.39-0.75). The female gender (OR:1.76; IC95%:1.39-2.22), older age (OR:2.53; IC95%:2.01-3.18) and lower schooling (OR:0.82; IC95%:0.79-0.85) were associated with the absence of functional dentition. **Conclusion:** The absence of functional dentition is greater in adults who do not have self-perceived need for dental treatment.

Keywords: tooth loss; adult; oral health; self-concept.

¹Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

²Departamento de Periodontia e Prótese Dental, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

⁴Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Carolina Veloso Lima - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Av. Limeira, 901 - Areião - CEP: 13414-903 - Piracicaba (SP), Brasil - Email: carol_v_l@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



INTRODUÇÃO

A perda dentária destaca-se como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, com uma estimativa global de 2,3%, em 2010¹. Segundo esse estudo de Carga Global de Doenças, Injúrias e Fatores de Risco – GBD, a perda severa dos dentes é a 36ª condição mais prevalente dentre 291 doenças e injúrias pesquisadas, afetando cerca de 160 bilhões de pessoas no mundo¹. Diante da alta prevalência, a perda dentária deve ser considerada um desafio para o planejamento em saúde pública, ainda mais quando essa perda se inicia precocemente e acomete pessoas mais jovens.

Vários problemas podem surgir na vida diária de indivíduos que perderam dentes naturais, tanto de natureza funcional como social², contribuindo para a redução da qualidade de vida dessas pessoas^{3,4}. Algumas funções normais do cotidiano, como mastigar, falar e sorrir, bem como a aparência, podem ser prejudicadas pela perda dos dentes^{5,6}. Quando essa perda é severa, o indivíduo pode passar a não ter uma dentição funcional, que é definida pela Organização Mundial de Saúde como a presença/retenção de pelo menos 20 dentes ao longo da vida, com a presença de uma dentição natural funcional, estética e sem necessidade de reabilitação dentária⁷.

A falta de dentição funcional está associada a diversos problemas, como, por exemplo, uma menor ingestão de nutrientes, devido à limitação dos tipos de alimentos que essas pessoas ingerem^{8,9}. Além disso, pode-se observar que esta condição de saúde bucal está associada à limitação das funções bucais, que acarreta prejuízos nas atividades diárias⁶. Ressalta-se, ainda, que a presença de dentição funcional tem sido associada a uma maior satisfação com a aparência⁵.

Em contrapartida, a avaliação do impacto que a falta de dentição funcional tem sobre os indivíduos e em suas percepções é um tema que não tem sido bem esclarecido. Sabe-se que condições subjetivas de saúde, como a autopercepção da necessidade de tratamento, refletem, em parte, o grau das deficiências e as disfunções decorrentes da condição de saúde, assim como das percepções e das atitudes dos indivíduos a respeito dessa condição¹⁰. Portanto, essa autopercepção pode modular os comportamentos em saúde bucal e a importância dada aos problemas bucais, sendo um importante preditor na busca por tratamento. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar se a falta de dentição funcional em adultos está associada a uma maior autopercepção da necessidade de tratamento odontológico pelos mesmos.

MÉTODO

Considerações éticas

Utilizou-se a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil¹¹, que foi conduzida respeitando os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96,

sendo aprovado e registrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o número 15.498/2010.

Caracterização do estudo, local de desenvolvimento e amostra

Estudo transversal analítico de caráter exploratório e metodologia quantitativa, que utilizou dados do SB Brasil 2010¹¹. A população alvo avaliada deste levantamento epidemiológico foi de adultos brasileiros com faixa etária de 35-44 anos, sendo um total de 9.564 adultos e, portanto, uma amostra representativa dessa população¹¹.

Foram incluídos adultos de 177 municípios, compreendendo 27 capitais brasileiras, das cinco regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), tendo sido selecionados por amostragem probabilística por conglomerados, em múltiplos estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho e considerando um efeito de desenho igual a 2. A seleção da amostra foi estruturada em dois estágios, para capitais e Distrito Federal, e três estágios, para os municípios do interior das cinco regiões brasileiras. As unidades primárias de amostragem foram os municípios, para o interior das regiões, e o setor censitário, para as capitais.

Instrumentos utilizados e coleta dos dados

Os indivíduos foram entrevistados em seus domicílios, com perguntas relacionadas às condições de saúde bucal, demográficas e socioeconômicas e ao uso de serviços odontológicos, além de questões subjetivas de saúde bucal, incluindo a percepção de saúde. Para isso, foi utilizado questionário composto por três dimensões distribuídas em 16 itens. A condição oral de todos os participantes foi avaliada. Os exames odontológicos e entrevistas foram feitos por cirurgiões-dentistas previamente treinados e calibrados¹¹. O estudo seguiu os critérios da OMS¹².

Variáveis analisadas e análise dos dados

Um recorte do banco de dados foi feito e todos os adultos de 35 a 44 anos que participaram do levantamento foram incluídos na análise. Considerou-se, como variável dependente, a presença ou não de Dentição Funcional, sendo que, para contabilizar a perda dentária, foi considerado todo dente natural ausente devido à extração por cárie ou por qualquer outro motivo (Códigos 4 e 5 do Índice CPOD).

As variáveis independentes foram divididas em três blocos: autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, condições sociodemográficas e desfechos em saúde. A autopercepção da necessidade de tratamento odontológico foi determinada pela seguinte pergunta: “O(a) Sr.(a.) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?”, com três opções de respostas: “Não, sim e não sabe/não respondeu”, das quais, apenas as duas primeiras foram consideradas para

análise. Para as condições sociodemográficas, foram avaliadas a idade (35-39 ou 40-44 anos), o sexo (masculino ou feminino), a raça (branco ou demais raças), a renda familiar (mais de 500 reais ou até 500 reais) e a escolaridade (anos de estudo). Nos desfechos em saúde, a cárie foi medida pela presença de dentes com cavidade evidente, fosse este restaurado ou não, utilizando o Índice CPO-D (sim - com dentes cariados, ou não - sem dentes cariados); a satisfação com dentes e boca foi avaliada pela pergunta: “Com relação aos seus dentes/boca, o(a) Sr.(a.) está: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito ou não sabe”, das quais, a última resposta não foi considerada nas análises, sendo as duas primeiras agrupadas como satisfeito e as demais como insatisfeito. O impacto na qualidade de vida foi avaliado por perguntas relacionadas à execução de atividades diárias, como dificuldade de se alimentar, falar, sorrir, estudar/trabalhar, dormir, incômodo ao escovar, irritação com os dentes, impacto na vida social e na prática de esportes, totalizando nove perguntas; caso houvesse impacto em alguma dessas atividades, foi considerado haver impacto na qualidade de vida.

Para análise dos dados, utilizou-se o software SPSS® Statistics 18.0. Uma vez que, na pesquisa, foi utilizada amostra complexa por conglomerados, foi feita a correção pelo efeito do desenho amostral, levando em conta o efeito dos conglomerados e atribuindo ponderações aos elementos amostrados. Foi realizada análise descritiva para variáveis categóricas, incluindo a distribuição da amostra e a frequência relativa corrigida (%). Para verificar os fatores associados à falta de dentição funcional, foram realizadas análises bivariada e múltipla. Na análise bivariada, foram estimadas odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), com a correção pelo efeito do desenho amostral. Aquelas variáveis independentes que apresentaram um nível de significância menor ou igual a 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas para análise múltipla. Foi realizada regressão logística com modelo ajustado em nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para variáveis que permaneceram associadas à falta de dentição funcional.

RESULTADOS

As médias da idade e da escolaridade foram de 39,3 anos (IC95% 39,2-39,5) e de 8,6 anos (IC95% 8,2-9,0), respectivamente. O sexo feminino (62,3%) predominou na amostra avaliada. Aproximadamente 20% dos indivíduos possuíam menos de 20 dentes na boca (falta de dentição funcional). Diferenças acentuadas foram observadas com relação à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, sendo que a maioria (77%) acreditava necessitar de tratamento. Além disso, para a maioria dos entrevistados, a renda familiar passava dos 500 reais (86,2%). Com relação ao desfecho em saúde, maioria dos adultos não tinha dentes cariados (53,8%), estava insatisfeita com seus

dentes e sua boca (58,2%), e acreditava que sua condição bucal tinha impacto na qualidade de vida (55%) (Tabela 1).

Após análise bivariada, algumas variáveis foram associadas à falta de dentição funcional, como: autopercepção da necessidade de tratamento, idade, sexo, raça, renda, escolaridade, satisfação com dentes e boca, e impacto na qualidade de vida (Tabela 2). No entanto, após regressão logística, foi observada uma maior chance da falta de dentição funcional em quem não tinha percepção da sua necessidade de tratamento odontológico, em quem era do sexo feminino, em adultos com idade entre 40-44 anos e com menor nível de escolaridade (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A presença de dentição natural funcional e estética com, no mínimo, 20 dentes e sem necessidade de prótese dental é um dos objetivos das práticas de saúde bucal, segundo a OMS⁷, sendo essa condição influenciada por fatores individuais e

Tabela 1. Análise descritiva da dentição funcional e condições sociodemográficas e desfechos em saúde de adultos brasileiros – 2010

Variável	n	%
<i>Variável dependente</i>		
Dentição Funcional		
Sim	7364	79,5
Não	2200	20,5
<i>Principal variável independente</i>		
Autopercepção da necessidade de tratamento*		
Não	1999	23,0
Sim	7360	77,0
<i>Condições sociodemográficas</i>		
Idade		
35-39 anos	5027	52,1
40-44 anos	4537	47,9
Sexo		
Masculino	3277	37,7
Feminino	6287	62,3
Raça		
Branco	4049	47,6
Negro/Amarelo/Indígena/Pardo	5515	52,4
Renda familiar em reais*		
Mais de 500 reais	7933	86,2
Até 500 reais	1404	13,8
<i>Desfechos em saúde</i>		
Dentes com cárie		
Não	4725	53,8
Sim	4839	46,2
Satisfação com dentes e boca*		
Satisfeito	3800	41,8
Insatisfeito	5705	58,2
Impacto na qualidade de vida		
Não	4562	45,0
Sim	5002	55,0

* Perda de informação

Tabela 2. Análise bivariada entre a falta de dentição funcional em adultos com a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, as condições sociodemográficas e os desfechos em saúde de adultos brasileiros – 2010

Variável	Falta de dentição funcional			
	%	OR	IC 95%	Valor p
<i>Principal variável independente</i>				
Autopercepção da necessidade de tratamento*				
Não	25,3	1		
Sim	18,6	0,67	0,50-0,90	0,008
<i>Condições sociodemográficas</i>				
Idade				
35-39 anos	13,3	1		
40-44 anos	28,2	2,56	2,04-3,21	<0,001
Sexo				
Masculino	16,5	1		
Feminino	22,9	1,50	1,18-1,89	0,001
Raça				
Branco	17,9	1		
Negro/Amarelo/Indígena/Pardo	22,8	1,35	1,07-1,71	0,011
Renda familiar em reais*				
Mais de 500 reais	19,1	1		
Até 500 reais	29,5	1,77	1,37-2,30	<0,001
Escolaridade				
	-			<0,001
<i>Desfechos em saúde</i>				
Dentes com cárie				
Não	20,5	1		
Sim	20,4	0,99	0,82-1,21	0,955
Satisfação com dentes e boca*				
Satisfeito	18,2	1		
Insatisfeito	22,1	1,27	0,98-1,65	0,069
Impacto na qualidade de vida				
Não	17,5	1		
Sim	22,9	1,40	1,12-1,76	0,003

*Perda de informação

Tabela 3. Regressão logística considerando as variáveis selecionadas na análise bivariada associadas à falta de dentição funcional em adultos brasileiros – 2010

Variável	OR	IC95%	Valor p
<i>Principal variável independente</i>			
Autopercepção da necessidade de tratamento*			
Não	1		
Sim	0,55	0,39-0,75	<0,001
<i>Condições sociodemográficas</i>			
Idade			
35-39 anos	1		
40-44 anos	2,53	2,01-3,18	<0,001
Sexo			
Masculino	1		
Feminino	1,76	1,39-2,22	<0,001
Escolaridade			
	0,82	0,79-0,85	<0,001

*Perda de informação

contextuais¹³. Este estudo apresentou resultados de uma amostra de adultos representativa da população brasileira¹¹, na qual a prevalência estimada de adultos sem dentição funcional foi de 20,5% nos adultos brasileiros, na faixa etária de 35-44 anos.

Observe-se que essa porcentagem é menor do que a observada na população de adultos da mesma faixa etária do Estado de São Paulo (35,7%)¹⁴.

A falta de dentição funcional esteve associada à autopercepção de necessidade de tratamento, sendo que aqueles indivíduos que tinham menos de 20 dentes na boca percebiam menos a necessidade de tratamento odontológico. Essa associação também foi observada em outro estudo, no qual a maioria dos adultos (72,5%) com menos de 20 dentes na boca acreditava não necessitar de tratamento odontológico¹⁴. Essa associação pode ser explicada pelo fato de que a presença de dentes na boca faz com que o indivíduo se preocupe mais com sua saúde bucal, já que a manutenção dos mesmos tem influência direta na qualidade de vida¹⁴.

Além disso, pode-se observar que grande quantidade de indivíduos tinha dentes cariados (46,2%), fato que poderia justificar a maior autopercepção da necessidade de tratamento em quem tinha dentição funcional. Estudo mostra que um menor número de dentes hígidos foi associado com a autopercepção negativa da saúde bucal, possivelmente por gerar desconfortos

clínicos, podendo comprometer a função mastigatória e estética, além de comprometer a fala e o sorriso¹⁵. Assim, a cárie pode estar associada à dor de dente, o que gera insatisfação com sua condição bucal e leva o indivíduo a procurar atendimento odontológico¹⁵.

A autopercepção em saúde abrange a compreensão que o indivíduo possui sobre o seu próprio estado de saúde, baseando-se em experiências anteriores e no contexto social, cultural e histórico em que está inserido, englobando elementos subjetivos relacionados ao seu bem-estar¹⁶. A autopercepção é utilizada como um indicador importante para complementar as informações obtidas pelas medidas clínicas¹⁷, uma vez que possui alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo. Portanto, essa medida pode ser utilizada para identificar a proporção de adultos que necessitam de tratamento odontológico em uma população¹⁸. Dessa forma, a consciência dessa variável apresenta informações importantes para o planejamento dos serviços públicos odontológicos.

A falta de dentição funcional também esteve associada com a idade, ou seja, pessoas com idade mais avançada tinham mais chance de ter menos de 20 dentes na boca. Esse fato também foi observado em outros estudos¹⁹⁻²¹. Observa-se que, com um aumento da idade, ocorre um aumento no CPOD, que passa a ser composto basicamente pelo componente “perdido”^{11,14}. O Índice CPOD caracteriza-se por ser cumulativo, ou seja, as experiências em saúde bucal do paciente são apresentadas de forma acumulada ao longo de sua vida. Diante dessa premissa do indicador, juntamente com a apresentação de dados que evidenciam o aumento do CPOD e, sobretudo, com prevalência do componente “perdido”, com o passar da idade, precisamos levantar uma reflexão sobre as práticas de atenção em saúde bucal prestadas ainda nos dias de hoje. Quais mudanças são necessárias para visualizarmos uma estabilização do CPOD, em vez do seu aumento? Estaria esse aumento relacionado à falta de profissionais na Atenção Primária, na qual as ações preventivas são mais fortemente implementadas? O presente estudo não avaliou essas questões; todavia, são questões que precisam ser discutidas por estudos com diferentes desenhos metodológicos, pois, apesar de todas as mudanças que fortaleceram as Políticas de Saúde Bucal terem sido de extrema relevância, ainda não foram suficientes para alterar o quadro.

No último levantamento nacional, o CPOD dos adultos foi de 16,75, sendo que, aproximadamente, 45% eram representados pelo componente “perdido”¹¹. Já o CPOD dos idosos foi de 27,53 e 91,9% foram de dentes perdidos¹¹, o que mostra um aumento do índice com a idade. Esse aumento do componente perdido com o aumento da idade pode estar relacionado ao principal motivo pelo qual adultos e idosos procuram o atendimento odontológico, a dor de dente¹⁴, que, dependendo da gravidade do caso, a extração dentária é indicada como

único tratamento. Além disso, deve-se ressaltar que, durante muitos anos, a Odontologia foi marcada por um modelo curativista, no qual predominava um tratamento odontológico cirúrgico-restaurador²²; portanto, a falta de dentição funcional em pessoas de maior idade pode ser herança desse antigo modelo de atenção.

Ademais, indivíduos do sexo feminino tinham menos dentição funcional. Estudos mostram que a perda dental é maior em mulheres^{19,21,23-25}, situação que pode ser explicada pelo fato de que elas utilizam os serviços odontológicos com maior frequência^{19,26}, o que pode acarretar um sobretratamento, levando à perda precoce do elemento dentário¹⁹. A avaliação das consequências da perda dentária de acordo com o gênero torna-se particularmente relevante, pois as mulheres mais jovens apresentam uma percepção mais negativa em relação à perda do elemento dental do que os homens mais velhos²⁷ e os profissionais devem estar atentos a esse fato, no sentido de responder integralmente às demandas de seus pacientes.

Observou-se que quanto menor a escolaridade, maior a falta dentição funcional. Associação semelhante é observada na literatura, segundo a qual pessoas com um menor número de dentes possuem menor renda, menor escolaridade e menos acesso aos serviços de saúde^{13,21,24,25,28}. O nível de escolaridade está relacionado com a consciência e o entendimento de que consultas de rotina são importantes para a prevenção das doenças, sendo que uma maior regularidade nas consultas é observada em indivíduos com maior nível de escolaridade^{29,30}. Ademais, pessoas com nível socioeconômico (NSE) mais elevado e, conseqüentemente maior escolaridade, têm maior poder de compra de serviços²⁹. Todos esses fatores podem reduzir a perda dentária. Note-se que, muitas vezes, indivíduos de baixo NSE têm, como opção de tratamento, as extrações dentárias, em vez de tratamentos mais conservadores³¹.

Dados obtidos através de levantamentos epidemiológicos como este adquirem mais significado quando se ouve o indivíduo e se conhece a sua autopercepção da necessidade de tratamento, sua autopercepção em saúde bucal e o impacto que os problemas de saúde têm na sua qualidade de vida. Os resultados mostram que a falta de dentição funcional ainda é um problema a ser enfrentado na população brasileira, inclusive na faixa etária avaliada neste estudo. Ressalta-se que os resultados do presente estudo são fundamentais para o aprimoramento de políticas de saúde bucal, como para o planejamento, a organização e o monitoramento dos serviços de saúde. Além disso, sabe-se que o país está em fase de planejamento de uma nova Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil 2020 e esses dados também podem contribuir para um melhor planejamento desse novo levantamento epidemiológico.

Uma das limitações do estudo é o fato de ser um estudo transversal; portanto, as hipóteses relativas aos possíveis fatores

associados à falta de dentição funcional em adultos devem ser interpretadas com cautela, não sendo possível inferir uma relação causal entre os fatores. Além disso, utilizaram-se dados secundários e não é possível fazer avaliação de outras variáveis explicativas relevantes ao desfecho.

A partir dos resultados, conclui-se que a falta de dentição funcional está associada à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, mostrando que aqueles que têm menos dentes na cavidade bucal não percebem que necessitam de tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

- Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92(7):592-7. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034513490168>. PMID:23720570.
- Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet*. 2005;10(4):1015-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400024>.
- Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013;2013:1-7. PMID:23737789.
- Locker D, Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *J Public Health Dent*. 1994;54(3):167-76. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1994.tb01209.x>. PMID:7932353.
- Elias AC, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. *J Oral Rehabil*. 1998;25(9):649-61. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2842.1998.00313.x>. PMID:9758393.
- Ekbäck G, Åström AN, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2009;67(4):222-32. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350902908780>. PMID:19391050.
- WHO. Recent advances in oral health. Geneva: World Health Organization; 1992. WHO Technical Report Series.
- Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. *J Dent Res*. 2007;86(12):1171-5. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910708601206>. PMID:18037650.
- Ervin RB, Dye BA. Number of natural and prosthetic teeth impact nutrient intakes of older adults in the United States. *Gerodontology*. 2012;29(2):e693-702. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00546.x>. PMID:21923863.
- Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res*. 1998;77(7):1529-38. <http://dx.doi.org/10.1177/00220345980770070801>. PMID:9663438.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
- WHO. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva: ORH/EPID; 1997.
- Koltermann AP, Giordani JMA, Pattussi MP. The association between individual and contextual factors and functional dentition status among adults in Rio Grande do Sul State, Brazil: a multilevel study. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):173-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100018>. PMID:21340116.
- Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq Odontol*. 2010;46(4):213-23.
- Vale EB, Mendes ACG, Moreira RS. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3 Supl):98-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004893>. PMID:24626586.
- Mendonça HLC, Szwarcwald CL, Damascena GN. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde – atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. *Cad Saude Publica*. 2012;28(10):1927-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000011>. PMID:23090172.
- Silva SRC, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saude Publica*. 2001;35(4):349-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000400003>. PMID:11600923.
- Nascimento AR, Andrade FB, César CC. Validity and utility of self-perceived need for dental treatment by adults and elderly. *Cad Saude Publica*. 2015;31(8):1765-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00150214>. PMID:26375654.
- Barbato PR, Muller Nagano HC, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. 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 Saude Publica*. 2007;23(8):1803-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800007>. PMID:17653398.
- Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Early tooth loss in adults aged 35-44. State of Sao Paulo, Brazil, 1998. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;6(1):49-56.
- Chalub LL, Borges CM, Ferreira RC, Haddad JP, Ferreira E, Vargans AM. Association between social determinants of health and functional dentition in 35-year-old to 44-year-old Brazilian adults: a population-based analytical study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(6):503-16. <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12112>. PMID:24909059.
- Nickel DA, Lima FG, Bidigaray da Silva B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):241-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200002>. PMID:18278270.
- Susin C, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. *Acta Odontol Scand*. 2005;63(2):85-93. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350510019694>. PMID:16134547.
- Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa ML, da Silva DD, Pucca GA Jr. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(3):224-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0301-5661.2007.00346.x>. PMID:17518969.
- Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3 Supl):78-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226>. PMID:24626584.

26. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):999-1010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400021>.
27. Probst LF, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, Guerra LM, Ribeiro-Dasilva M, Tomar S, et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad Saude Colet*. 2016;24(3):347-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030244>.
28. Chalub LLFH, Martins CC, Ferreira RC, Vargas AMD. Functional dentition in Brazilian adults: an investigation of social determinants of health (SDH) using a multilevel approach. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148859. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148859>.
29. Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica*. 2009;25(9):1894-906. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900004>. PMID:19750377.
30. Baldani MH, Brito WH, Lawder JA, Mendes YB, Silva FF, Antunes JL. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(1):150-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100014>. PMID:20683563.
31. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenés W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):237-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000200017>. PMID:12045806.

Recebido em: Jun. 02, 2017
Aprovado em: Fev. 22, 2018