

PERDA DENTÁRIA E USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS DE ACORDO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM UMA POPULAÇÃO RURAL

THAÍS PEDROSO SOARES¹, FLÁVIO FERNANDO DEMARCO², MARIANA SILVEIRA ECHEVERRIA³.

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. pdrosothais@gmail.com.

²Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. ffdemarco@gmail.com.

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. mari_echeverria@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A população rural no Brasil representa 13% da população total do país (EMBRAPA, 2023). As áreas rurais no Brasil costumam enfrentar desafios relacionados ao acesso a serviços de saúde geral e bucal.

As populações rurais são desproporcionalmente afetadas por doenças bucais, com maior prevalência de doenças periodontais, cáries, edentulismo, pior autopercepção de saúde bucal e menor percepção da necessidade de próteses dentárias (THERIAULT et al., 2023; CERICATO et al., 2021). Além de uma questão geográfica, as áreas rurais também possuem características associadas à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, como nível de educação, gênero, renda e transporte (SCHROEDER et al., 2020).

A literatura indica que em áreas rurais têm uma maior prevalência de perda dentária parcial (remoção de vários dentes) em comparação às áreas urbanas (45% contra 38,4%, respectivamente). O edentulismo parcial é ainda maior (51,3%) em áreas rurais de alta pobreza. O mesmo fenômeno é observado com o edentulismo completo, com uma prevalência de 4,3% nas cidades urbanas, em comparação com 8,2% nos municípios rurais e 10,5% nas áreas rurais de alta pobreza (MITCHELL et al., 2013). O acesso limitado aos cuidados odontológicos é uma das principais razões para a alta prevalência de doenças bucais não tratadas (CERICATO et al., 2021).

Considerando o exposto, o objetivo deste artigo é descrever a prevalência da perda dentária e uso de próteses dentárias de acordo com variáveis sociodemográficas em uma população rural do Município de Pelotas, RS, através de um estudo transversal de base populacional.

2. METOLOGIA

O estudo transversal foi conduzido na área rural de Pelotas vinculado a um consórcio de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (PPGE-UFPEL). A coleta de dados sobre a saúde de adultos com 18 anos ou mais ocorreu de janeiro a junho de 2016.

O processo de amostragem, realizado em conglomerados, ocorreu em duas etapas: primeiro, os 50 setores existentes foram listados e, dentre esses, 24 foram selecionados aleatoriamente de acordo com a representatividade dos setores. Em seguida, as residências presentes nesses setores foram listadas e amostradas de

forma sistemática. Foi determinado que 30 casas seriam visitadas em cada setor censitário selecionado, considerando uma média de dois adultos por domicílio. Os entrevistadores foram treinados para coletar dados utilizando um questionário padronizado registrado em tablets via a plataforma RedCap (HARRIS et al., 2009).

Os fatores de exposição sociodemográficos utilizados neste estudo foram: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18 a 24 anos/25 a 39/40 a 59/60 anos ou mais), renda familiar (quintis de renda familiar mensal) e o nível de escolaridade do chefe de família (nenhum ou ensino fundamental incompleto/ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto/ensino médio completo ou ensino superior incompleto/ensino superior ou pós-graduação).

Os desfechos foram as variáveis relacionadas à saúde bucal: estado de dentição (edentulismo/perda dentária severa/perda dentária significativa/dentição funcional/dentição completa) e o uso de próteses dentárias (não/sim). Para determinar o estado da dentição, o número de dentes presentes na cavidade oral foi identificado por meio de duas perguntas: a) "Quantos dentes naturais você tem na arcada superior da boca?" b) "Quantos dentes naturais você tem na arcada inferior da boca?" (NASCIMENTO et al., 2023).

As duas perguntas foram combinadas, e o número total de dentes foi obtido como uma variável discreta, variando de 0 a 32.

Para as análises, a perda dentária foi definida da seguinte forma: edentulismo – ausência total de dentes; perda dentária severa – presença de 1 a 8 dentes naturais; perda dentária significativa – presença de 9 a 20 dentes naturais; dentição funcional – presença de 21 a 27 dentes naturais; e dentição completa – presença de 28 a 32 dentes naturais.

Para as análises estatísticas, foi utilizado o software Stata 14.2. Inicialmente, foi feita uma apresentação geral da amostra, e depois os resultados foram estratificados por faixa etária e quintis de renda. As análises foram baseadas no teste estatístico Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme parecer 1.363.979. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1.519 adultos com 18 anos ou mais, residentes na área rural de Pelotas foi entrevistado. A amostra era predominantemente masculina (51,6%; IC95% 49,5-53,7), com a maioria dos entrevistados na faixa etária entre 40 e 59 anos (40,4%; IC95% 38,0-42,9) e com baixa escolaridade, ou seja, sem educação formal ou com ensino fundamental incompleto (73,5%; IC95% 65,8-80,1). Em relação à dentição, 27,3% (IC95% 22,6-32,6) dos participantes apresentaram dentição completa, enquanto mais da metade relatou o uso de algum tipo de prótese dentária (55,6%; IC95% 49,4-61,7).

O número de dentes foi menor entre os idosos, com apenas 6,0% das pessoas com mais de 60 anos possuindo dentição funcional, e aproximadamente 43,0% delas não possuíam nenhum dente. Consequentemente, o uso de próteses foi mais frequente nessa faixa etária, sendo observado em 86,1% dos indivíduos com 60 anos

ou mais. O grupo mais rico da amostra teve maior uso de próteses, com mais de 70% dos indivíduos no quintil superior utilizando próteses. Quanto ao motivo e local da última consulta odontológica, o tratamento curativo teve a maior proporção em todos os quintis, sendo mais prevalente no grupo mais pobre. A maioria dos participantes do grupo de renda mais baixa utilizou serviços odontológicos públicos, enquanto nos quintis de renda mais alta, a maioria optou por serviços privados.

Os dados deste estudo indicam que os idosos residentes na área rural de Pelotas têm menos dentes e utilizam mais próteses dentárias, sendo esse uso mais frequente entre o quintil mais rico da amostra em comparação aos outros quintis. A literatura sobre o tema relata uma proporção considerável de edentulismo e perda dentária entre a população idosa que vive em áreas rurais (THERIAULT et al., 2023; CERICATO et al., 2021). Isso pode ser explicado pela falta de acesso e por uma série de fatores que influenciam esse acesso nessa faixa etária, especialmente para aqueles que vivem em áreas mais remotas (PETERSEN et al., 2013). Além das questões de acesso, os idosos também sofrem com o legado de um modelo de cuidado em saúde bucal baseado em práticas curativas mutiladoras, resultando em grande parte dos procedimentos que levam à perda dentária, bem como na ausência de políticas públicas que priorizem esse grupo etário e essa área específica (SILVA et al., 2018). Para reduzir os efeitos nocivos da perda de dentes e substituir funcionalmente e esteticamente os elementos dentários, o uso de próteses dentárias é necessário (AZEVEDO et al., 2012). Além disso, a reabilitação adequada está associada à melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde bucal nos idosos, tornando-se necessária (ECHEVERRIA et al., 2019). No entanto, como observado no presente estudo, o uso de próteses dentárias entre aqueles que necessitam é mais comum entre indivíduos com melhores condições socioeconômicas, destacando que as desigualdades na saúde bucal permanecem mesmo em populações remotas.

4. CONCLUSÕES

A prevalência de perda dentária é considerável entre os idosos que vivem em áreas rurais. Estratégias que visem aumentar o acesso e reduzir as barreiras podem melhorar significativamente os desfechos de saúde bucal entre as populações rurais.

5. REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, 2018.

AZEVEDO, A. C. et al. Quality of life and prosthetic status of elderly. *Journal of Dental Research*, v. 91, n. 7_suppl, p. 39S-41S, 2012.

CERICATO, G. O. et al. Rural-urban differences in oral health among older people in Southern Brazil. *Brazilian Oral Research*, v. 35, 2021.

ECHEVERRIA, M. S.; WÜNSCH, I. S.; LANGLOIS, C. O.; CASCAES, A. M.; RIBEIRO SILVA, A. E. Oral health-related quality of life in older adults-Longitudinal study. *Gerodontology*, v. 36, n. 2, p. 118-124, jun. 2019.

EMBRAPA. *O futuro da agricultura brasileira: 10 visões.* Brasília, DF: Embrapa, Superintendência Estratégica, 2023. 114 p. ISBN: 978-65-89957-67-6.

HARRIS, P. A. et al. Research electronic data capture (REDCap)—a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009.

HARRIS, R. V. et al. Access to primary dental care for socio-economically disadvantaged older people: a comparative mixed methods study in the UK. *Gerodontology*, v. 28, n. 1, p. 3-15, mar. 2011.

HERKRATH, F. J.; VETTORE, M. V.; WERNECK, G. L. Utilisation of dental services by Brazilian adults in rural and urban areas: a multi-group structural equation analysis using the Andersen behavioural model. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, p. 953, 17 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2020: Resultados Preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

MITCHELL, J.; BENNETT, K.; BROCK-MARTIN, A. Edentulism in high poverty rural counties. *Journal of Rural Health*, v. 29, p. 30-38, 2013.

NASCIMENTO, G. G. et al. Validity of self-reported oral conditions among Brazilian older women: Do socio-economic factors matter? *International Journal of Dental Hygiene*, 2023.

PETERSEN, P. E.; KANDELMAN, D. Equity, social determinants and public health programmes--the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 41, n. 2, 2013.

REDA, S. F. et al. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, v. 108, n. 2, 2018.

SCHROEDER, F. M. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; MEUCCI, R. D. Oral health condition and the use of dental services among the older adults living in the rural area in the south of Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2093-2102, jun. 2020.

SILVA, A. E. R.; ECHEVERRIA, M. S.; CUSTÓDIO, N. B.; CASCAES, A. M.; CAMARGO, M. B. J.; LANGLOIS, C. O. Regular use of dental services and dental loss among the elderly. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4269-4276, dez. 2018.

THERIAULT, H.; BRIDGE, G. Oral health equity for rural communities: where are we now and where can we go from here? *British Dental Journal*, v. 235, n. 2, p. 99-102, jul. 2023.