



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
ODONTOLOGIA**

**ANA CRISTINA VELOSO BENEVIDES  
JÉSSICA SOARES GADELHA DE BRITO**

**FATORES RELACIONADOS À PERDA DENTÁRIA E AS EXPECTATIVAS DE  
REABILITAÇÃO ORAL: REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA  
2020**

ANA CRISTINA VELOSO BENEVIDES  
JÉSSICA SOARES GADELHA DE BRITO

FATORES RELACIONADOS À PERDA DENTÁRIA E AS EXPECTATIVAS DE  
REABILITAÇÃO ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Esta monografia apresentada no dia 29 de maio de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula Ventura da Silveira  
Orientadora – Centro Universitário UNIFAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sônia Luque Peralta  
Membro – Universidad Nacional del Callao

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Aline Dantas Diógenes Saldanha  
Membro – Centro Universitário UNIFAMETRO

---

B465f

Benevides, Ana Cristina Veloso.

Fatores relacionados à perda dentária e as expectativas de reabilitação oral: revisão de literatura. / Ana Cristina Veloso Benevides; Jéssica Soares Gadelha de Brito. – Fortaleza, 2020.

41 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – Unifametro, Fortaleza 2020.

Orientação: Profa. Dra. Paula Ventura da Silveira.

1.Perda Dentária. 2. Reabilitação Oral. 3. Autoimagem. I. Título.

---

CDD 617.6

À professora Paula Ventura da Silveira, que com sua dedicação e cuidado de Doutora, orientou-nos na produção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, por toda proteção concedida, por guiar meus pensamentos, por me confortar por meio das orações e por permitir que eu concluísse mais essa fase da minha vida.

A minha família, meu pai José Gadelha de Brito, minha mãe Francisca Selma Pereira Soares e meu irmão Weber Soares Gadelha de Brito por todo o esforço investido na minha educação, por me apoiar durante todos esses anos, por me motivarem cada dia a ser uma pessoa melhor.

Ao meu namorado Eder Barbosa de Oliveira por toda paciência que me dedicou, por cada conselho dado e por sempre estar ao meu lado me apoiando nas minhas decisões e vivendo cada vitória comigo.

A todos os meus amigos, que me apoiaram durante toda essa longa jornada, em especial a minha dupla Ana Cristina Veloso Benevides, por cada palavra dita, por alegrar todos os atendimentos, e por ser uma amiga de verdade.

A professora Paula Ventura da Silveira, orientadora do nosso trabalho, pela confiança depositada na nossa proposta de projeto, obrigada por nos manter motivadas durante todo o processo.

Por último, quero agradecer também ao Centro Universitário UNIFAMETRO e todo o seu corpo docente.

Jéssica Soares Gadelha de Brito

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por ter me sustentado em todos os obstáculos dessa jornada.

Aos meus pais que me incentivaram em todos os momentos e não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Ao meu irmão, que compreendeu em abdicar muitas vezes dos seus desejos, para sonhar junto comigo.

A minha família, tios e tias, primos e primas e avó, que sempre me apoiaram desde o início.

Aos meus amigos, pelo companheirismo, principalmente a minha dupla, Jessica Soares, por ter sido meu apoio durante toda essa jornada.

A minha orientadora, professora Paula Ventura, pela orientação nesse trabalho, contribuindo sempre para a sua melhoria.

Por fim, sou grata a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse projeto.

Ana Cristina Veloso Benevides

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.

Mahatma Gandhi

## RESUMO

A Saúde de uma forma geral não significa a mesma coisa para todas as pessoas e sabe-se que as iniquidades sociais interferem no processo saúde-doença da população em geral. Na odontologia, esses fatores influenciam diretamente nas condições de saúde bucal das pessoas, associado a fatores culturais, sociais e psicológicos. É interessante destacar que a perda dos dentes ainda é vista socialmente como um processo natural do envelhecimento, e não como a consequência de doenças como a cárie e doença periodontal associada à ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adulta e idosa.

Dessa forma, a escolha pelo tratamento reabilitador com prótese dentária pode ser decorrente da demanda pessoal, econômica ou da autopercepção da necessidade de uso de prótese, seja em restabelecer a estética, função ou alcançar o bem-estar no cotidiano. Baseado nisso, o objetivo desse trabalho, por meio de uma revisão de literatura, é analisar os fatores relacionados a perda dentária e quais as expectativas dos pacientes que são submetidos a um tratamento de reabilitação protética, com a justificativa da importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre a perda precoce dos dentes, quais as suas expectativas de reabilitação oral e quais os impactos que podem causar na vida dos pacientes. Foi observado que os principais fatores associados a perda dentária, continua sendo a cárie e a doença periodontal que ainda são doenças bucais presente na realidade na vida das pessoas, mas vale ressaltar que outros fatores também podem estar relacionados, como a falta de informação, dificuldade de acesso ao serviço público de saúde, questões culturais e ainda condições socioeconômicas. Foi possível concluir que a ausência dos dentes ocasiona consequências físicas, fisiológicas e psicológicas, como problemas na mastigação, fonação e estéticos, comprometendo assim a rotina diária e a integração social dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Perda dentária. Reabilitação Oral. Autoimagem. Qualidade de vida



## ABSTRACT

Health in general does not mean the same thing to all people and it is known that social inequities interfere with the health-disease process of the general population. In dentistry, these factors directly influence people's oral health conditions, associated with cultural, social and psychological factors. It is interesting to note that tooth loss is still seen socially as a natural process of aging and not as the consequence of diseases such as caries and periodontal disease associated with the absence of preventive programs and policies designed for adult and elderly populations.

Thus, the choice for rehabilitative treatment with dental prosthesis may result from personal, economic or self-perception of the need to use a prosthesis, either to restore aesthetics, function or achieve well-being in daily life. Based on this, the objective of this work, through a literature review, is to analyze the factors related to tooth loss and what are the expectations of patients undergoing prosthetic rehabilitation treatment, justifying the importance of the dentist's knowledge about early tooth loss, what are their expectations of oral rehabilitation and what impacts they may have on patients' lives. It was observed that the main factors associated with tooth loss are still caries and periodontal disease, which are still oral diseases present in people's lives, but it is worth noting that other factors can also be related, such as lack of information, difficulty in accessing public health services, cultural issues and even socioeconomic conditions. It was possible to conclude that the absence of teeth causes physical, physiological and psychological consequences, such as problems in chewing, phonation and aesthetics, thus compromising the daily routine and social integration of individuals.

**Key words:** Dental loss. Prosthesis. Oral rehabilitation. Self-image. Quality of life.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – REVISÃO DE LITERATURA DE 2015 A 2020 SOBRE OS FATORES RELACIONADOS A PERDA DENTÁRIA E EXPECTATIVAS DE REABILITAÇÃO 14

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
NSE	Nível Socioeconômico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>Problematização e justificação .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Hipótese .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde de uma forma geral não significa a mesma coisa para todas as pessoas. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Dependerá da época, do lugar, da classe social e ainda de valores individuais e de concepções científicas, religiosas e filosóficas. (SCLIAR et al, 2007).

Diante disso, é bem-vinda a reflexão crítica dos conceitos de saúde e doença à formação e prática dos profissionais de saúde que reconhecem a historicidade, mudanças e limites dos saberes hegemônicos. Trata-se de um assunto que preocupa os pesquisadores do campo da Saúde Coletiva, cujo debate, análises e propostas reformuladoras dos saberes e modelos de intervenção não são novos e continuam desafiadores (CZERESNIA et al, 2013). O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças, pois aquilo que é considerado doença varia muito (SCLIAR et al, 2007).

Segundo uma carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), divulgada pela OMS, que implica o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR et al, 2007).

Sabe-se que as iniquidades sociais interferem na saúde geral das populações, fazendo com que indivíduos que residem em áreas com grandes diferenças de renda e apresentem piores condições de saúde em relação àqueles com situação socioeconômica semelhante, mas que vivem em regiões com menor disparidade econômica. Na odontologia, não é diferente, a soma de todos os fatores supracitados, influenciam diretamente nas condições de saúde bucal daquela população. Desta forma populações com rendas semelhantes apresentam prevalência diferenciadas de perdas dentárias, sendo essas maiores quando em regiões mais pobres e menores em regiões mais ricas (SANDERS et al, 2008).

Com todos os estudos relacionados ao processo saúde-doença, a taxa de mortalidade diminuiu. Em contrapartida, houve um declínio nas taxas de natalidade e a elevação da expectativa de vida devido às melhorias nos cuidados e nas políticas públicas de saúde contribuindo para o aumento da proporção de idosos (KAARE et al,

2009). Estima-se que até o ano de 2020, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo (LIMA et al, 2003).

É interessante destacar que a perda total de dentes ainda é vista socialmente como um processo natural do envelhecimento, e não como a consequência de doenças como a cárie e doença periodontal associada à ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adultas e idosas (NAGARAJ et al, 2012). Acrescentando ainda, a antiga odontologia mutiladora que aos poucos vem sendo substituída pela odontologia preventiva.

Segundo dados do SB 2003, o edentulismo brasileiro alcançou especialmente cidadãos com renda inferior a R\$ 400,00 e escolaridade menor do que sete anos de estudo, sendo a cobertura de necessidade de prótese equivalente a um terço desta população (65 a 74 anos) (BARBATO et al, 2003). Dados do SB BRASIL 2010 demonstraram que houve melhoria nas condições de saúde bucal da população adulta quanto à demanda por próteses dentárias. Contudo, o grande problema ainda se concentra na população entre 65 a 74 anos, que apresentou CPO-D médio de 27,1 em 2010 (em 2003 a média era de 27,8) com predominância do componente perdido por cárie. De 2003 para 2010 a proporção de idosos que necessitam de próteses totais caiu de 24% para 23% e de 16% para 15% para os que necessitam de próteses parciais (BARBATO et al, 2003)

É importante que seja assegurado à população idosa um bem-estar biopsicossocial adequado, este deverá também contemplar a funcionalidade da mastigação, deglutição e fonação, além dos cuidados com a estética dental e facial, para a melhora tanto da autoestima como das interações sociais, minimizando, conseqüentemente, possíveis situações estigmatizadas.

Vale ainda enfatizar que, tanto do ponto de vista estético quanto psicossocial, o significado da ausência dos dentes irá variar dependendo da relação que a pessoa estabelece com seu corpo, e do grupo social ao qual ele pertence. Diante disso, a saúde bucal contribui satisfatoriamente para que haja melhores integrações sociais e familiares, visto que a aparência, a fala, o sorriso e o beijo ficam comprometidos quando a condição bucal é inadequada.

Dentre as questões subjetivas de saúde, a autopercepção da necessidade de algum tratamento reflete, em parte, o impacto que a doença tem sobre os indivíduos.

Essa autopercepção pode modular os comportamentos em saúde bucal e a importância dada aos problemas bucais, sendo um importante preditor na busca por tratamento, inclusive o de prótese dentária. Dessa forma, a escolha pelo tratamento reabilitador com prótese dentária pode ser decorrente da demanda pessoal, econômica ou da autopercepção da necessidade de uso de prótese, seja em restabelecer a estética, função ou alcançar o bem-estar no cotidiano (SOUZA et al, 2015).

O tratamento com próteses dentárias é o mais comum para reabilitar edêntulos e parcialmente edêntulos. Essa reabilitação proporciona resultados favoráveis quanto aos impactos bucais, é esteticamente aceitável, tem menor custo e beneficia a higienização. A maioria dos pacientes expressa satisfação com este tipo de prótese quando criteriosamente confeccionadas, durante o plano de tratamento, deve-se levar em conta não apenas questões técnicas, não menos importantes como, boa adaptação aos tecidos moles, bom selamento periférico garantindo uma boa retenção, DVO (Dimensão vertical de oclusão), dentro dos padrões para cada paciente, bom acabamento e uma estética favorável, mas também, um atendimento integral e humanizado, uma vez que o paciente possui carência de aceitação social, autoestima, como já foi enfatizado.

A abordagem com pacientes desdentados deve ser cautelosa, e idealmente multidisciplinar considerando o indivíduo como um todo. Visto que os pacientes desdentados, necessitam de uma abordagem cautelosa e de maneira integral, para que sintam-se motivado e assim possa contribuir de maneira positiva com o tratamento reabilitador.

### **1.1 Problematização e justificativa**

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB BRASIL) de 2010, com relação a avaliação do uso ou necessidade de próteses, foi analisado na população jovem que o uso de próteses era de 3,7% na arcada superior e 0,6% na arcada inferior, quanto aos adultos esses números vão para 32,8% e 10,1% respectivamente, já quando fala-se na população idosa a reabilitação em maxila é de 76,5% e mandíbula 53,9%. Dessa maneira, podemos observar que ainda hoje, a população brasileira sofre as consequências do modelo curativista que era empregado. Assim, é de suma importância o conhecimento sobre a perda precoce

dos dentes, quais as suas expectativas de reabilitação oral e que impacto pode causar na vida do paciente.

## **1.2 Hipótese**

A hipótese levantada é que, a partir da avaliação dos estudos epidemiológicos realizados sobre o edentulismo e reabilitação, é necessário a implantação de políticas públicas cada vez mais efetivas, que priorizem a promoção e prevenção de saúde. Visto que o perfil dos pacientes que necessitam de reabilitação protética está relacionado diretamente com suas condições socioeconômicas e culturais. Além das dificuldades com relação ao acesso ao serviço público de saúde.

## **1.3 Objetivo**

Foi realizada uma revisão de literatura buscando analisar os fatores relacionados a perda dentária e quais as expectativas dos pacientes que são submetidos a um tratamento de reabilitação protética



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e enfermidades, é bastante discutida por alguns pesquisadores, que mais recentemente preferem o conceito de saúde relacionado à qualidade de vida (HEBLING et al, 2007)

Podemos conceituar qualidade de vida à autoestima e ao bem-estar pessoal e que abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Assim, o termo qualidade de vida, pode ser entendido como algo subjetivo visto que, depende do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. (DAWALIBI et al, 2013)

No entanto, durante muitos anos, os serviços públicos de saúde bucal disponibilizaram a população brasileira um atendimento odontológico essencialmente curativo, mutilador, de alto custo, baixa cobertura e baixo impacto epidemiológico. Como consequência dessa política, criou-se uma enorme demanda por níveis de atenção de maior complexidade aliada à grande necessidade de ampliação do acesso a esses serviços para uma significativa parcela da sociedade (SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010)

No Brasil, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Diante disso, a necessidade de garantir que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade – sejam efetivados no cotidiano das práticas, sobretudo no contexto da atenção primária à saúde (APS), vem induzindo os atores do sistema a (re)inventarem dispositivos de cuidado no sentido de proporcionar maior resolubilidade e qualidade. Nesse contexto, as discussões

sobre abordagens centradas nos sujeitos merecem destaque e ganham cada vez mais espaço (FONSÊCA, 2018).

A OMS tem enfatizado a importância do desenvolvimento de políticas públicas para reduzir as vulnerabilidades das populações em desvantagem, que continuam sofrendo com doenças bucais, que poderiam ser evitadas e prevenidas. Considerar a abordagem populacional em detrimento da abordagem individual centrada no diagnóstico e tratamento restaurador e reabilitador, pode ser uma importante estratégia para a melhoria da saúde bucal (WATT RG et al, 2012)

Tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações dos de serviços de saúde, foram implantadas e expandidas importantes intervenções em saúde bucal em todo o país, a exemplo, a fluoretação das águas de abastecimento público, do atendimento odontológico da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e da adição de compostos fluorados aos dentifrícios (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Apesar disso, é preciso ressaltar que o campo da odontologia pública brasileira experimentou modelos assistenciais de saúde bucal com distintas imagens-objetivo e operados a partir de aspectos de suas dimensões curativistas e preventistas ao longo da segunda metade do século XX. No momento contemporâneo, vigora o modelo do cuidado da atenção básica vinculado à vigilância à saúde. Esse modelo foi apresentado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) como aquele capaz de impulsionar a garantia do direito à saúde bucal a partir de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Sua conformação também foi compreendida com capacidade para ampliar o horizonte formativo em odontologia (LIMA et al, 2017).

Ainda segundo o Plano Nacional de Saúde Bucal (PNSB), são atribuições específicas do cirurgião-dentista: II Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade; V Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais (BRASIL, 2012), o que torna

claro a importância da participação e engajamento do profissional na efetivação da (re)educação em saúde bucal.

Quando não cumpridas às atribuições, instala-se o processo saúde-doença. Doenças essas que constituem um problema de saúde pública e as perdas dentárias são suas principais sequelas, ocasionadas tanto pela falta de acesso à assistência odontológica que não seja mutiladora, quanto pelo sobretratamento caracterizado pelo ciclo restaurador repetitivo (BATISTA et al, 2014). A perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência, aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta (BARBATO et al, 2003).

No entanto a saúde bucal tem sim relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa. A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (PUCCA et al, 2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a perda dentária como um problema de saúde pública que deve ser considerado na formulação das políticas de saúde. (BARBATO et al, 2007)

Em 2010, os resultados do mais recente levantamento epidemiológico nacional indicaram que a situação de saúde bucal melhorou, comparando com 2003, sendo identificada uma importante redução de 52% nas necessidades de prótese entre os adolescentes. Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorreu em 69% dos casos, sendo que 41% necessitavam de prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, houve a necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Importante destacar que esse percentual, em 2003, era de 4,4%. Nos idosos (65 a 74 anos), os números encontrados ficaram muito próximos dos encontrados em 2003 e representaram um contingente de mais de três milhões de idosos que necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e mais de quatro milhões que necessitavam de prótese parcial (BRASIL, 2011).

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) expressam a relação entre as condições de vida, trabalho, fatores sociais, econômicos, culturais, étnico, psicológicos e comportamentais de pessoas ou de grupos da população e sua

condição de saúde. Esse fato ressalta a importância do estudo destes fatores e seu potencial de influência sobre a qualidade de vida das populações. Entretanto, no Brasil, estudos que investiguem a associação entre DSS e alterações de mucosa bucal principalmente em idosos ainda são escassos (OLIVEIRA et al, 2016).

No que tange à determinação social das perdas dentárias, as características demográficas e socioeconômicas desempenham um papel importante na distribuição desse agravo na população. O número de dentes perdidos em adultos brasileiros é maior entre os mais velhos, do gênero feminino, residentes nas zonas rurais, mais pobres e com menor escolaridade (BARBATO et al, 2003).

No Brasil, a perda dentária ainda é um problema de saúde pública com alta prevalência e impactos negativos na vida dos indivíduos, apesar da possibilidade de controle por meio de tecnologias preventivas e reabilitadoras voltadas à promoção da saúde bucal.

Vale ressaltar que perdas dentárias podem causar impacto negativo tanto na qualidade de vida das pessoas quanto na própria sociedade onde estão inseridas. (BORGES et al, 2013). Não só as ausências dentárias, bem como a utilização de próteses inadequadas, resultam em problemas funcionais, como comer, mastigar e falar, e sociais, como mudanças no comportamento, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e insatisfação/rejeição da aparência física. Tais condições podem ter graves repercussões, como diminuição da autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento e sentimento de constrangimento e humilhação (VASCONCELOS et al., 2012; SILVA et al., 2010; VARGAS; PAIXÃO, 2005).

Quanto ao impacto na sociedade, os serviços de saúde ainda não conseguem atender a demanda acumulada de tratamento odontológico reabilitador (BORGES et al, 2013). O Brasil possui um longo histórico de baixa qualidade de saúde oral, apesar da grande qualidade técnica e educacional e do grande número de faculdades de odontologia (BORTOLUZZI et al., 2012)

As perdas dentárias em adultos têm como principais causas, a cárie e a doença periodontal. Esse fato ocorre devido ao tratamento dessas doenças serem realizado tardiamente, em estágios avançados, quando o tratamento conservador não é mais

possível. A dor é o principal motivo, que leva o adulto a procurar o dentista na maioria das vezes buscando uma solução imediata para esse sintoma, baseada na condição da estrutura dentária, acaba tendo como desfecho a exodontia. (LACERDA *et al*, 2008)

Vale ressaltar que no Brasil, a perda do órgão dental relacionada as exodontias provocadas por doenças evitáveis, entre elas, a cárie dentária e as doenças periodontais, são muito elevadas. Dados epidemiológicos têm mostrado expressivo incremento das perdas dentárias com a idade. Em 1986, estimava-se que 10% da população brasileira aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes. Aos 41 e 48 anos de idade, esse problema atingia, respectivamente, 20 e 30% dos brasileiros. A partir dessa idade, a proporção de edêntulos é cada vez maior e o colapso da dentição é mais intenso: 40% aos 53 anos, 50% aos 58 anos; 60% aos 63 anos; 70% aos 68 anos e 80% aos 70 anos de idade. (GUIMARÃES, MARCOS 1995) (MOURA, EUGÊNIO e SILVA, 1998)

Assim, a perda dentária constitui a expressão máxima de más condições de saúde bucal e representa o efeito cumulativo das doenças bucais. É resultante do nível de gravidade das doenças bucais, do modelo de atenção vigente e da maneira como as pessoas entendem o agravo (RONCALLI, BARBATO, RESENDE, 2013.)

As perdas dentárias severas (menos de nove dentes permanentes presentes) são consideradas a 36ª condição mais prevalente, com uma estimativa global de 2,3%, segundo estudo sobre carga global de doenças realizado no ano de 2010, evidenciando-se, assim, como um problema de saúde pública em todo o mundo (MARCENES *et al*, 2013)

Adultos com perda dentária de 1 a 5 dentes posteriores, sem reabilitação protética, associaram a ausência dentária com limitações ligadas à mastigação, aparência física, fala, sorriso, emprego, convívio social e até dor. Tais problemas não apareceram de modo isolado, mas sim associados, afetando a vida das pessoas. Sentimentos de constrangimento e vergonha foram relatados pelos participantes com relação as perdas dentárias (BITENCOURT, CORRÊA e TOASSI, 2019)

Além disso, o grande número de desdentados, gera uma grande demanda por tratamentos protéticos, tornando-se um desafio à saúde pública e uma

responsabilidade para os gestores públicos de ofertar uma atenção em saúde adequada às necessidades da população (CAMPOS, VARGAS e FERREIRA, 2014). Avanços em relação aos cuidados de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) são reconhecidos nas últimas décadas no Brasil (NASCIMENTO, MOYSÉS e WERNECK, 2013).

Entendendo a necessidade de uma análise que permita o aprofundamento das experiências vivenciadas pelas pessoas em relação à perda dentária, este estudo buscou compreender o significado dessas experiências em adultos e idosos usuários do SUS. O compreender, nessa perspectiva qualitativa de análise, passa pelo exercício da capacidade de colocar-se no lugar do outro, a partir de narrativas teorizadas, contextualizadas, concisas e claras (MINAYO et al, 2012)

A reabilitação por meio de próteses pode ter um efeito positivo no comportamento e na autoimagem dos pacientes, pois, ao restabelecer de maneira adequada a estética e a função mastigatória, contribui para uma melhora na interação social dos pacientes. No entanto, o impacto da perda dentária não deve ser subestimado, pois, mesmo aceitando bem suas próteses, muitos pacientes podem ter dificuldades em lidar com o edentulismo em razão dos sentimentos negativos associados a essa condição, como vergonha e sensação de incompletude (MARCENES *et al.*, 2013; HAIKAL, *et al.*, 2011)

Embora muito se tenha avançado desde o Brasil Sorridente com a qualificação da Atenção Primária à Saúde e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), percebe-se que a reabilitação protética para pessoas com perda dentária, prevista nos princípios do SUS e ofertada, rotineiramente, no rol de procedimentos da atenção de média complexidade, ainda é insuficiente para atender à grande demanda da população (BRAGA, BARRETO e MARTINS, 2012).

A reabilitação protética tem a necessidade de ser avaliada quanto à sua eficácia no cotidiano dos usuários, por influenciar a percepção de qualidade de vida dos mesmos e pode ser utilizada para restabelecer a saúde bucal, bem como a estética facial (SILVA et al, 2010). O uso de próteses deficientes resulta em dificuldades na mastigação (limitação funcional), por sua vez restringe a capacidade de se alimentar (incapacidade), que faz com que o indivíduo diminua o prazer de comer e se sint

desconfortável ou evite circunstâncias de contato social onde tenha que mastigar (deficiência) (MACHADO et al, 2013) A questão estética, que é prejudicada pela ausência dos elementos dentários, na maioria das vezes, provoca um dano marcante ao paciente. Assim sendo, além da funcionalidade, o tratamento reabilitador e restaurador deve ser estendido para devolver a autoestima ao paciente (MUKAI et al, 2010).

Em pacientes que, apesar das ausências, ainda possuem elementos dentários, a prótese parcial removível ainda é uma possibilidade bastante acessível, já que nem sempre o indivíduo tem condições fisiológicas adequadas ou até mesmo financeiras para que outro tipo de trabalho seja realizado (GALHARDO et al, 2008)

O tratamento pouco criterioso por meio de uma prótese total maxilar antagonista a uma prótese parcial removível com extremidades livres bilaterais pode resultar em próteses mal confeccionadas com contatos oclusais na região anterior. Esta situação promove um aumento na força dos contatos anteriores (SALVADOR et al, 2007).

A prótese deve ter sua execução correta, caso contrário, o resultado obtido pode ser inverso, acarretando prejuízos a esses indivíduos (REZENDE et al, 2008). Um bom planejamento do caso, o uso correto dos materiais e técnicas, e o profissional passando segurança ao paciente trará sucesso ao tratamento (ANDRADE et al, 2006).

Durante o exame clínico inicial, o paciente deve ter a oportunidade de expressar seus sentimentos, pois se ficar descontente com a aparência dos dentes ou com relação a outros aspectos da prótese, ele pode inibir movimentos mandibulares de lábio e língua no processo da fala na tentativa de disfarçar a prótese (ALMEIDA et al, 2008).

Cada paciente é único e deve expressar seus sentimentos e anseios com relação ao tratamento para que no fim, a satisfação seja garantida, levando em consideração fatores distribuídos em psicossociais, físicos, desconforto/dor. O fator psicossocial é um dos que mais motivam o paciente a procurar tratamento, e é um dos que mais influenciam na satisfação do indivíduo que recebe tratamento com prótese total convencional. Os fatores psicossociais estão relacionados simultaneamente à psicologia individual e à vida social, ou seja, o fator psíquico que reflete no meio social (MUNHOZ et al., 2011).

Os indivíduos passam por variações emocionais ao longo da vida, desde a infância até a fase senil, e a percepção dessas variações se faz importante na atividade odontológica. O profissional deve estar apto a perceber o estado emocional dos pacientes, atentar para valorização da função e da estética como um fator que altera a percepção de autoestima e prestar atenção no que os indivíduos expressam com relação ao tratamento de prótese dentária esperado (SILVA; SOUSA, 2006; CARVALHO et al, 2007). Sendo assim, a investigação normativa (qualidade técnica) e perceptiva (satisfação) das próteses são elementos indicativos da eficácia dos serviços de saúde e pode contribuir para monitorar a qualidade desses serviços, permitindo seu aperfeiçoamento (COSTA et al, 2012).

Levando isso em consideração, é preciso entender a importância da humanização do atendimento odontológico ao paciente, como uma equipe formada por pessoas servindo outra pessoa em situação de vulnerabilidade e fragilidade. É necessário um relacionamento interno de confiança entre o cirurgião-dentista, auxiliares, técnicos, em situações de atendimento público, gestores, e em situações de instituições de ensino, os alunos e professores (GUERRA et al, 2014).

#### PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO ORAL

Um protocolo tem como significado “etapas a serem seguidas”, podem ser organizacionais, de serviços ou clínicos. São utilizados para ações preventivas, promocionais e educativas, permitindo o enfretamento de problemas de saúde específicos ou apenas guiando para um tratamento padrão comprovado cientificamente. Além disso, ajudam profissionais nas soluções de problemas de saúde, oferecendo informações precisas sobre diagnósticos e tratamentos. Diante disso, é de extrema importância um protocolo de atendimento ao paciente desdentado que necessitam de tratamento para reabilitação oral, auxiliando nas condutas e no processo de trabalho. Além de questões técnicas devem ser levados em consideração, questões psicológicas afim de oferecer um tratamento completo e unificado a cada um dos pacientes



### 3 METODOLOGIA

O presente estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados eletrônicas PUBMED, LILACS, SCIELO, EBSCO HOST por meio da busca de artigos relacionados ao tema supracitado, no qual 30 artigos foram selecionados entre o período de 2015 a 2020 dos quais apenas 24 artigos foram utilizados para esse estudo. Os descritores utilizados para seleção dos artigos foram: perda dentária, prótese, reabilitação oral, qualidade de vida e autoimagem. Os artigos obtidos através das estratégias de busca, que tiverem como temática principal: “Fatores associados a perda dentária e as expectativas de reabilitação oral em pacientes do atendimento odontológico”, foram avaliados e classificados em relevantes (estudos pertinentes e possíveis de ser incluído na revisão) e irrelevantes (estudos sem pertinência, não possíveis de incluir na revisão). Dentre os critérios de inclusão observados para escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral completo e clareza no detalhamento metodológico utilizado. No qual foram selecionados artigos classificados como elegíveis escritos em inglês e português e os quais abordavam de forma completa o assunto pesquisado e excluídos da amostra os artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

## 4 RESULTADO

Posteriormente a coleta dos artigos de acordo com a metodologia e dos critérios de inclusão, vinte e quatro foram selecionados, os mesmos são descritos na tabela abaixo.

TABELA 1- Revisão de literatura de 2015 a 2020 sobre os principais fatores relacionados a perda dentária e expectativas de reabilitação oral				
ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS	
1	2015	Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos	Avaliar a perda dentária e os fatores associados com uma nova classificação, que considera não apenas o número de dentes perdidos, mas a posição que os mesmos ocupavam na boca	As análises mostraram que idade e classe social baixa foram fatores associados à perda dentária. As categorias da nova classificação da perda dentária, que considera a posição e o número de dentes perdidos, permitiram identificar condições clínicas e fatores de comportamento, como a utilização de serviço odontológico. A avaliação da perda dentária pode ser subestimada se não for quantitativa e qualitativa ao mesmo tempo, devendo ser considerada em futuros estudos.
2	2015	Explorando motivações para buscar e se submeter a cuidados protéticos: um estudo transversal em uma amostra de adultos brasileiros	Explorar a influência de fatores individuais e sociais em relação às intenções e comportamentos relacionados ao tratamento protético	A posição dos espaços desdentados é o fator mais relevante para a demanda e a utilização do tratamento protético, enquanto a condição socioeconômica e dificuldade de um indivíduo em se submeter ao tratamento pode desempenhar um papel significativo, mas secundário, no comportamento em relação às intervenções protéticas
3	2015	Diferenças de gênero na associação entre perda dentária e obesidade entre idosos no Brasil	Analisar se existem diferenças de acordo com o sexo na associação entre perda dentária e obesidade em idosos	Obesidade central foi mais prevalente que obesidade geral em idosos. Não foram encontradas associações entre obesidade geral e perda dentária. Associação entre obesidade central e perda dentária depende do gênero – mulheres com perdas dentárias apresentaram maior probabilidade de serem obesas.
4	2015	Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos	Identificar as representações ideativas de idosos edêntulos uni ou bimaxilares acerca das perdas dentárias e da reabilitação protética oral.	Os idosos acreditam que o edentulismo e a reabilitação protética estão associados, principalmente, a um conceito mecanicista da profissão, amplamente difundido entre os profissionais que privilegiam mais a odontologia curativa em detrimento da prevenção
5	2015	Perfil socioeconômico de pacientes desdentados totais reabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil	Analisar o perfil dos pacientes idosos, edêntulos, reabilitados com prótese total na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia	Os indivíduos apresentaram baixos níveis de escolaridade e de renda, fatores reconhecidamente associados ao edentulismo e evidenciados em pesquisas com populações semelhantes, o que pode levar um aumento no número de usuários de prótese total. O maior conhecimento desta população favorece o incentivo à ampliação de estratégias em saúde voltadas para essa faixa etária, a fim de ser evitada a perda dentária.

TABELA 1 - Revisão de literatura de 2015 a 2020 sobre os principais fatores relacionados a perda dentária e expectativas de reabilitação oral

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
6	2016 Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados	Estimar a prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos (65 a 74 anos) brasileiros desdentados, assim como identificar seus fatores associados	Considerando a satisfação com a reabilitação protética, assim como as dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas em reabilitar pacientes desdentados devido a questões anatômicas e funcionais, principalmente na arcada inferior, ressaltou-se a possibilidade de inclusão de procedimentos que considerem o uso de próteses implantossuportadas nos serviços públicos de saúde, como as overdenture, a fim de superar tais limitações.
7	2016 Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados	Avaliar fatores associados à perda dentária entre idosos de 60 anos e mais de idade num período de observação de quatro anos.	A análise final mostrou maior probabilidade de perda dentária em idosos que utilizavam duas próteses removíveis, que avaliaram sua saúde bucal como regular, ou ruim/ muito ruim, do sexo masculino, e que moravam sozinhos
8	2016 Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos	Conhecer os fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda de dentes e às expectativas quanto à nova prótese	As mulheres e as pessoas mais jovens são aquelas que manifestaram mais raiva ou tristeza pela perda dentária e que possuíam expectativas estéticas e de socialização em relação à nova prótese.
9	2016 Edentulismo, perda severa de dentes e falta de dentição funcional em idosos: um estudo no sul do Brasil	Estimar a prevalência autorreferida de edentulismo, perda dentária severa e falta de dentição funcional em idosos e identificar possíveis fatores associados	Observou-se que há uma grande necessidade de avançar nos planejamentos dos serviços de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde, concentrando esforços na prevenção da perda dentária
10	2016 Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040	Examinar as taxas de edentulismo no Brasil e fazer projeções para os próximos anos	Este estudo mostrou que o edentulismo está diminuindo no Brasil entre adolescentes e adultos de meia idade; no entanto, continuará aumentando entre os idosos nas próximas décadas, uma vez que a taxa entre idosos e jovens aumenta desde 1986

TABELA 1- Revisão de literatura de 2015 a 2020 sobre os principais fatores relacionados a perda dentária e expectativas de reabilitação oral

ANO	TITULO	OBJETIVO	RESULTADOS
11	Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros	Identificar os fatores individuais e contextuais associados ao edentulismo funcional em idosos no Brasil	Os fatores de risco associados ao edentulismo funcional em idosos reforçam o impacto das desigualdades sociais. Estratégias para melhoria das condições de vida e promoção de comportamentos saudáveis têm o potencial de reduzir a prevalência de perda dentária.
12	Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas	Analisar a percepção de mulheres com perdas dentárias extensas sob o olhar da bucalidade	O estudo evidencia a necessidade de aprofundamento da compreensão dos eventos que ocorrem na boca, seja no cuidado bucal ou nas práticas cotidianas, no intuito de melhorar o entendimento desse espaço e, ao cabo, reunir elementos para pensar e para produzir outra clínica, que inclua os sujeitos com suas diferenças e sua diversidade cultural, negando a reprodução das iniquidades do modo de produção
13	Qualidade de vida relacionada à prótese total	Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com próteses originais completas, três meses após a instalação de novas próteses e dois anos após a fabricação de novas próteses totais removíveis	Este estudo enfatiza a importância de avaliar aspectos relevantes da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de próteses totais. Mais pesquisas devem ser realizadas com amostras maiores e períodos mais longos de estudo.
14	Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal	Avaliar a prevalência de perda dentária e uso de próteses entre idosos em diferentes períodos, verificar as características sociodemográficas associadas à dentição funcional (mais de 20 dentes) e avaliar o impacto do uso de prótese e da perda dentária na autoavaliação da saúde bucal.	Não houve redução da prevalência de perda dentária e uso de próteses ao longo de dez anos na população estudada. A dentição funcional está associada a desigualdades sociodemográficas. A autoavaliação de saúde bucal está associada à necessidade de próteses

TABELA 1- Revisão de literatura de 2015 a 2020 sobre os principais fatores relacionados a perda dentária e expectativas de reabilitação oral

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
15	2018 Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013*	Analisar fatores associados à necessidade de tratamento dentário devida à cárie e edentulismo em adultos	A prevalência de necessidade de tratamento em adultos atendidos foi elevada, principalmente em mulheres e indivíduos com menor renda familiar.
16	2018 Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no Brasil	Avaliar se a falta de dentição funcional em adultos está associada à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico	A falta de dentição funcional é maior em adultos que não têm autopercepção da necessidade de tratamento odontológico.
17	2019 Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde	Compreender as experiências de perda dentária em usuários da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	As experiências de perda dentária entre adultos e idosos usuários da APS expressaram subjetividades e a necessidade do pensamento complexo para o entendimento de seu significado, mostrando narrativas plurais em que a boca, além de estar associada a uma importante função fisiológica do corpo físico relacionada à mastigação dos alimentos, também, configura-se como um dispositivo
18	2019 O curso da perda dentária à reabilitação bem-sucedida com prótese: sentimentos influenciados pelo status socioeconômico	Avaliar a percepção dos usuários de próteses totais (casos bem-sucedidos) prestados pelo serviço público de saúde ao longo do curso, da perda dentária à reabilitação.	As dentaduras representavam uma recompensa pelo sofrimento e recuperavam a função, aparência e socialização normais
19	2019 A perda de dentes leva à redução da ingestão de nutrientes em indivíduos japoneses de meia-idade e mais velhos	Avaliar se as pedras dentárias têm relação direta com a redução de ingestão de nutrientes em indivíduos japoneses de meia-idade	A tendência de indivíduos com menos dentes remanescentes terem pior ingestão de nutrientes foi mais acentuada entre aqueles com baixo NSE. Esse achado sugere que o SES pode estar intimamente envolvido no caminho que leva da perda dentária à falta de nutrientes. Portanto, o SES do indivíduo deve ser levado em consideração nos esforços para melhorar a ingestão de nutrientes e promover a saúde física através de uma boa saúde bucal.

## 5 DISCUSSÃO

A discussão ocorrerá através da análise dos artigos enumerados na tabela anterior. No qual a maioria dos autores afirmaram através dos estudos que a perda dentária é uma realidade na vida de muitas pessoas, no estudo realizado entres os anos de 2000 a 2010 relacionado ao artigo 16, foi possível observar que o número de dentes perdidos aumentava de acordo com a idade, isso pode ser explicado facilmente pelos efeitos crônico e cumulativo da cárie e da doença periodontal tratados no artigo 9, que são as principais causas de perda dentária, vale ressaltar que por ser tratada de forma natural, como mostra do artigo 18, a perda dentária ainda é vista como algo inevitável do processo de envelhecimento. (ANDRADE *et al*, 2016; RIBEIRO *et al*, 2016; TEIXEIRA *et al*, 2016)

No artigo 4 foi observado a autopercepção com relação às perdas dentárias e foi possível analisar que a perda dentária tem um impacto muito forte sobre a vida das pessoas e que não deve ser subestimado, pois, embora para algumas pessoas a perda de um dente seja insignificante, para outras, essa experiência pode ser devastadora, paralelo a esse pensamento o artigo 7 afirma que a percepção da saúde bucal está relacionada a aspectos físicos e subjetivos (BITENCOUT *et al*, 2019; BORTOLI *et al*, 2017)

O artigo 21 mostrou que é valido expor que quando observados os motivos que levaram as perdas dentárias foi possível constatar que os autores ao investigar os motivos pelos quais os entrevistados tinham se tornado edêntulos totais ou parciais, constatou-se que as perdas dentárias foram em decorrência, principalmente, da evolução do processo carioso, da doença periodontal e de traumatismo dentário, sendo o último em menor número. Diante disso, podemos concluir que de fato os efeitos causados pela cárie e pela doença trazem sequelas, como a perda dentária (CARSOSO *et al*, 2015)

Em contrapartida aos artigos citados anteriormente, em estudo realizado no artigo 1, relatou que a perda dentária reflete o cuidado com a saúde bucal ao longo da vida, não podendo estar relacionada apenas a com a presença de outros agravos bucais, como a cárie e a doença periodontal, ela também está relacionada as condições socioeconômicas, corroborando com essa ideia, podemos notar no artigo

17 que de fato as condições sociais em que o indivíduo está inserido pode ser fator determinante para o processo de saúde-doença no estudo realizado na Universidade Federal Fluminense em 2013, observou que a necessidade de tratamento odontológico foi associada a desigualdades socioeconômicas. (SOUZA *et al*, 2016; NOVAES *et al* 2018)

Além disso, no artigo 19, foi estudada as condições socioeconômicas e nutricionais, relacionadas a perda dentária de adultos de meia idade e foi possível concluir que aquelas pessoas que tinham níveis nutricionais baixo em decorrência do baixo NSE, tinham uma alta taxa de perda dentária, ressaltando a importância de uma boa condição sistêmica para manter a saúde bucal satisfatória (KOSAKA e KIDA, 2019)

Além de todos os fatores supracitados, no presente estudo foi possível analisar também, qual faixa etária é mais atingida por perdas dentárias. No artigo 18 mostrou que os idosos, é a faixa etária mais atingida, havendo maior probabilidade de perda dentária em idosos do sexo masculino, que declararam morar sozinhos, que utilizavam duas próteses parciais removíveis. Reforçando o pensamento citado, no artigo 24, que trata-se de um estudo realizado sobre as expectativas e projeções do edentulismo no Brasil, os idosos são o grupo populacional que mais cresce e continuará a aumentar até 2040, atingindo mais de 37 milhões de indivíduos, é válido expor que no Brasil, haverá um declínio no edentulismo entre os adolescentes (15-19 anos de idade) e os adultos de meia idade (35-44 anos), e estará próximo de zero em 2040 nessas faixas etárias. (TEIXEIRA *et al*, 2016; CARDOSO *et al*, 2016)

Segundo o autor do Artigo 15, a necessidade de tratamento odontológico está associada a desigualdades socioeconômicas. Diante disso, a autopercepção da necessidade de algum tratamento por esses idosos, reflete em parte, o impacto que a doença tem sobre os indivíduos, onde a busca por tratamento pode ser decorrente da demanda pessoal, econômica ou da autopercepção da necessidade do uso de prótese como cita o Artigo 6. Alia-se a isso, os sentimentos positivos e negativos e o contexto socioeconômico que definem as escolhas e formas de experimentar problemas semelhantes pelas pessoas influenciando as crenças e comportamentos que resultam em edentulismo, como menciona o Artigo 18. (NOVAES *et al*, 2015; SOUZA *et al*, 2016; PAULA *et al*, 2019)

O Artigo 2, enfatiza que embora a odontologia preventiva ajude a controlar os fatores de risco para a perda de dentes e tenha havido uma tendência decrescente no edentulismo nas últimas décadas, o que complementa o Artigo 14 que cita os três levantamentos realizados e as prevalências de perda dental e de uso de próteses foram elevadas e se mantiveram constantes, a demanda por tratamento protético deve aumentar mesmo nos países desenvolvidos e a posição dos espaços desdentados é o fator mais relevante para a demanda e a utilização do tratamento protético (BATISTA *et al*, 2015; ANDRADE *et al*, 2018)

É importante salientar que a representação social da prótese dentária, era visto como motivo de alegria e felicidade, segundo o Artigo 12, pois as próteses eram cobiçadas e tinham dentes lindos e alinhados, aliado a isso, foi evidenciado que há necessidade de aprofundamento da compreensão dos eventos que ocorrem na boca, seja no cuidado bucal ou nas práticas cotidianas, no intuito de melhorar o entendimento desse espaço (BORTOLI *et al*, 2017)

O Artigo 20 associa a falta de dentição funcional em adultos, ao comprometimento na fala e na vergonha ao sorrir ou falar. Sugerindo que a falta dessa dentição esteja relacionada a um comprometimento na comunicação dos indivíduos acometidos. Complementando o Artigo 4 que expôs que o nível de satisfação está associado a aspectos funcionais (possibilidade de mastigar melhor e conforto no uso da prótese) e sociais (melhor interação social), o que exige rigor técnico e científico as Próteses dentárias atendendo as expectativas dos sujeitos, melhorando a sua autoestima, já que o mesmo autor menciona que há dificuldades frequentes relatadas quanto ao uso das próteses, como mastigação, comunicação e a adaptação à prótese (SOUZA *et al*, 2019; BITENCOURT *et al*, 2019)

De forma sucinta, o Artigo 4 resume o que a maioria dos autores descrevem, onde as concepções ideativas identificadas pelos pacientes desdentados tanto em relação à sua condição de edêntulos quanto a de usuários de próteses, estavam amplamente permeadas por uma odontologia de caráter eminentemente mecanicista e muito pouco humanista, conseqüentemente, mais centrada no tratamento de processos patológicos do que na prevenção e educação, desconsiderando aspectos como transdisciplinaridade e condições psicossociais específicas de sujeitos idosos ( BITENCOURT *et al*, 2019)



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicam que os principais fatores associados a perda dentária, continuam sendo a cárie e a doença periodontal, que ainda são doenças bucais presente na realidade na vida das pessoas, mas vale ressaltar que outros fatores também podem estar relacionados, como a falta de informação, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, questões culturais e ainda condições socioeconômicas. Foi possível concluir que a ausência dos dentes ocasiona consequências físicas, fisiológicas e psicológicas, como problemas na mastigação, fonação e estéticos, comprometendo assim a rotina diária e a integração social dos indivíduos.

Diante disso, há uma grande necessidade de realizar os tratamentos de reabilitação, tratamento esses que muitas vezes é realizado através de confecções de prótese dentárias, sejam elas, parciais, totais ou as duas. Foi possível observar de acordo com os trabalhos estudados que a reabilitação protética é de extrema importância para melhorar a qualidade de vida das pessoas, visto que, é capaz de devolver não apenas a estética, como também a função.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA; **Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal em idosos**; Rev. Odontol. UNESP, 2015

ANDRADE, F *et al* **Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal**, REV BRAS EPIDEMIOL, São Paulo, 2018

ANTUNES e NARVAI; **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde**; Rev. Saúde Pública, 2010

BARBATO 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, 2007.

BATISTA, LAWRENCE e SOUSA; **Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos**; Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2015.

BITENCOURT, CORRÊA e TOASSI; **Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde**; Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2019

BORGES, et al; **Perfil das perdas dentárias em adultos segundo o capital social, características demográficas e socioeconômicas**; Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2014

CARDOSO M, *et a*, **Edentulism in brazil: trends, projections and expectations until 2040**. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (4): 1239-1245, 2016

CARDOSO, S *et al.* **Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos.**, Rev. Bras. Promoção Saúde, Fortaleza, 28(3): 394-401, jul./set., 2015

CHAVES e MOYSES; **Política de Saúde Bucal no Brasil teoria e prática**; Salvador; 2016

FOSENCA, et al; **redesenhando caminhos na direção da clínica ampliada de saúde bucal**; Rev. Saúde; São Paulo, 2018

LIMA, C *et al.* **Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no brasil: estudo de base populacional no Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 63-69, mar. 2018

LIMA; **Reconhecendo o desafio latente na história: periodização contextualizada dos modelos de saúde bucal**; Sau. & Transf. Soc., Florianópolis 2017

NOVAES, L C M *et al* **Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na universidade federal fluminense, rio de janeiro, 2013\*.**: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013\*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 27, n. 4, p. 1-8, jan. 2018

OLIEVEIRA, S *et al.* **Perfil socioeconômico de pacientes desdentados totais reabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil.** Revista Cubana de Estomatologia. 52(1):21-28; 2015

OLIVEIRA, et al; **Associação entre fatores socioeconômicos, comportamentais saúde geral e condição da mucosa bucal em idosos**; Rev., Ciência & Saúde Coletiva, 2018

PALMA, Pamela Valente; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. **Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal.** Cadernos Saúde Coletiva, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 100-107, mar. 2019.

PEREIRA, **Oral health-related quality of life: a critical appraisal of assessment tools used in elderly people;** The Authors. Journal compilation, 2007

PERES, et al; **Perdas dentária no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010,** Rev. Saúde Pública, 2013

PROBSTI, et al; **Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos;** Rio de Janeiro, 2016.

RIBEIRO, C *et al.* **Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: a study in southern brazil. A Study in Southern Brazil.** Brazilian Dental Journal, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 345-352, jun. 2016

SOUZA, et al; **Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados;** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2016

TEIXEIRA, D S C *et al.* **Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados.** Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 32, n. 8, p. 1-12, 2016

WATT; **Social determinants of oral health inequalities: implications for action;** Community Dent Oral Epidemiol; 2012

SOUZA, J G S *et al.*, **Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 21, n. 11, p. 3407-3415, nov. 2016

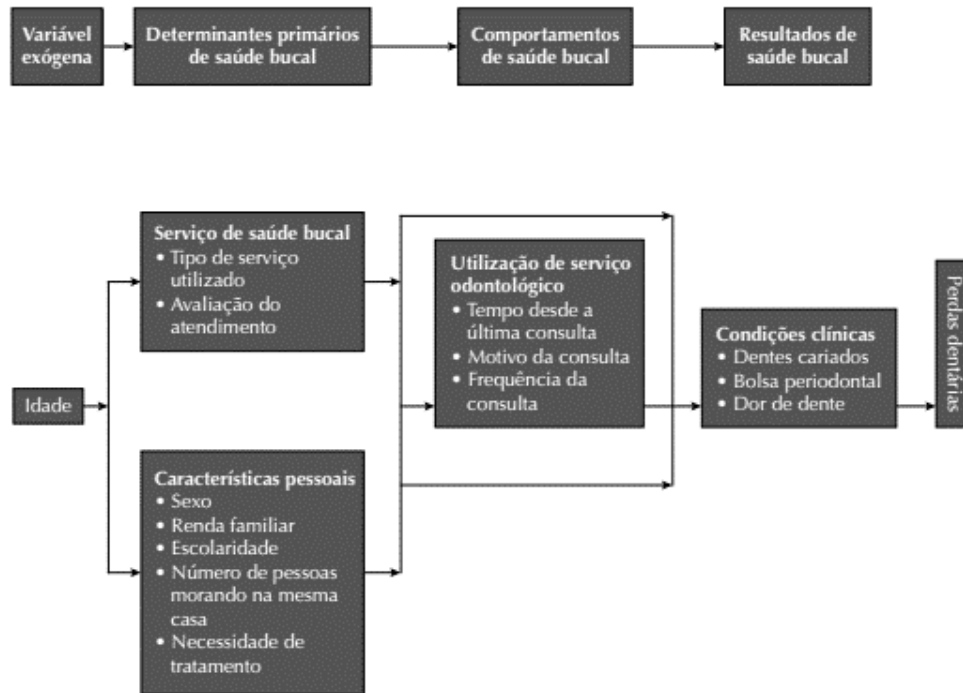
BATISTA, Marília Jesus; LAWRENCE, Herenia Procopio; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. **Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 20, n. 9, p. 2825-2835, set. 2015.

TEIXEIRA, D S C et., al. **Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(8):e00017215, ago., 2016.

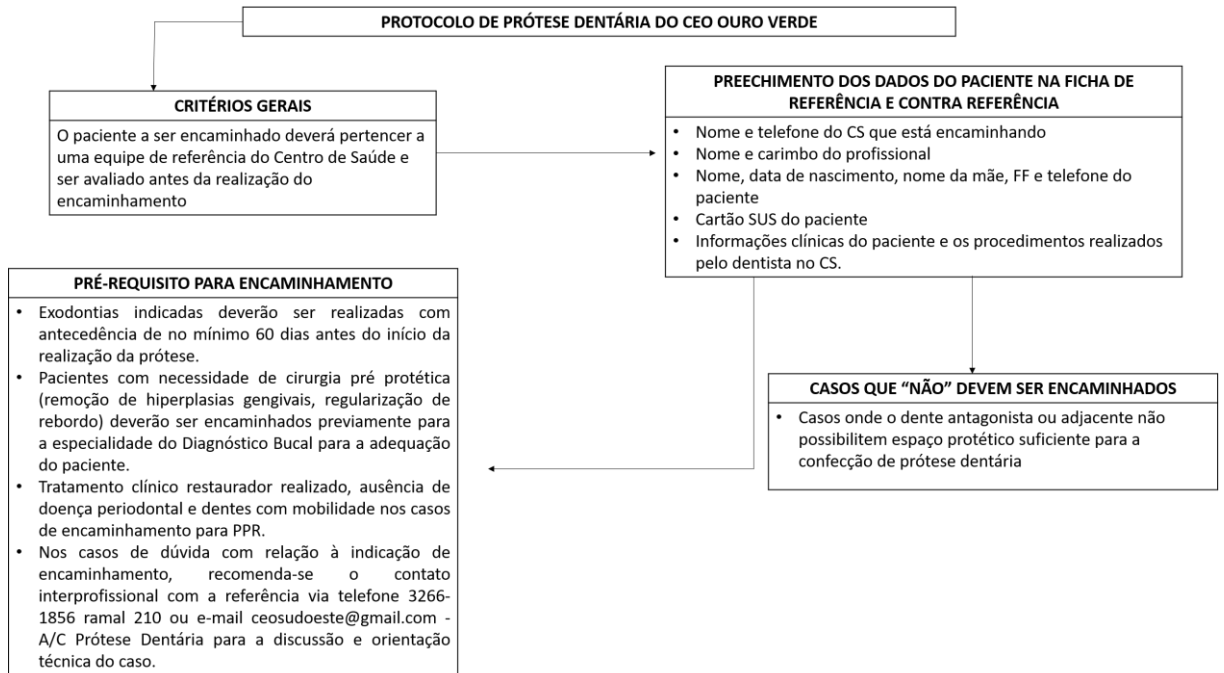
BITENCOURT, Fernando Valentim; Corrêa, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 169-180, jan. 2019

PROBST, Li F *et al* **Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos.** *Cadernos Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 347-354, set. 2016

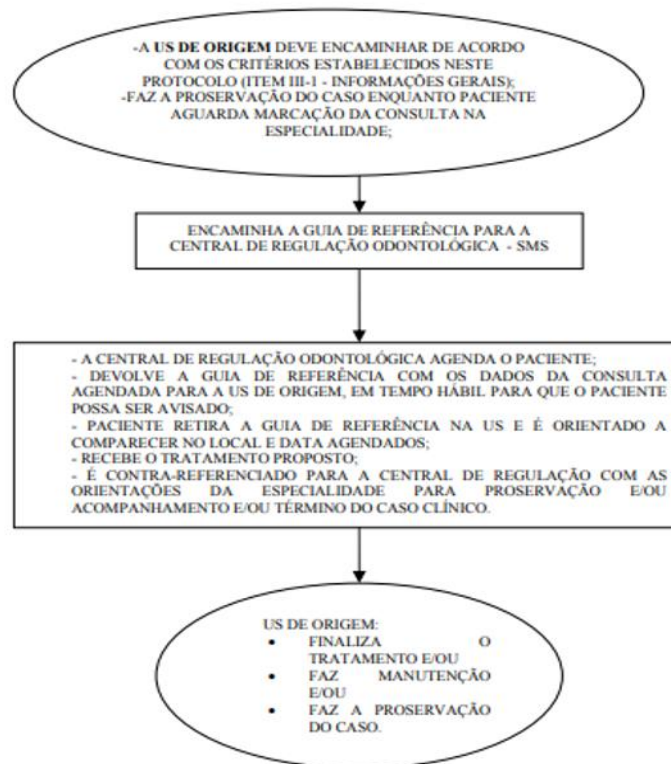
## ANEXO A- MODELO CONCEITUAL TEÓRICO DAS PERDAS DENTÁRIAS



## ANEXO B- PROTOCOLO DE PRÓTESE DENTÁRIA DO CEO OURO VERDE

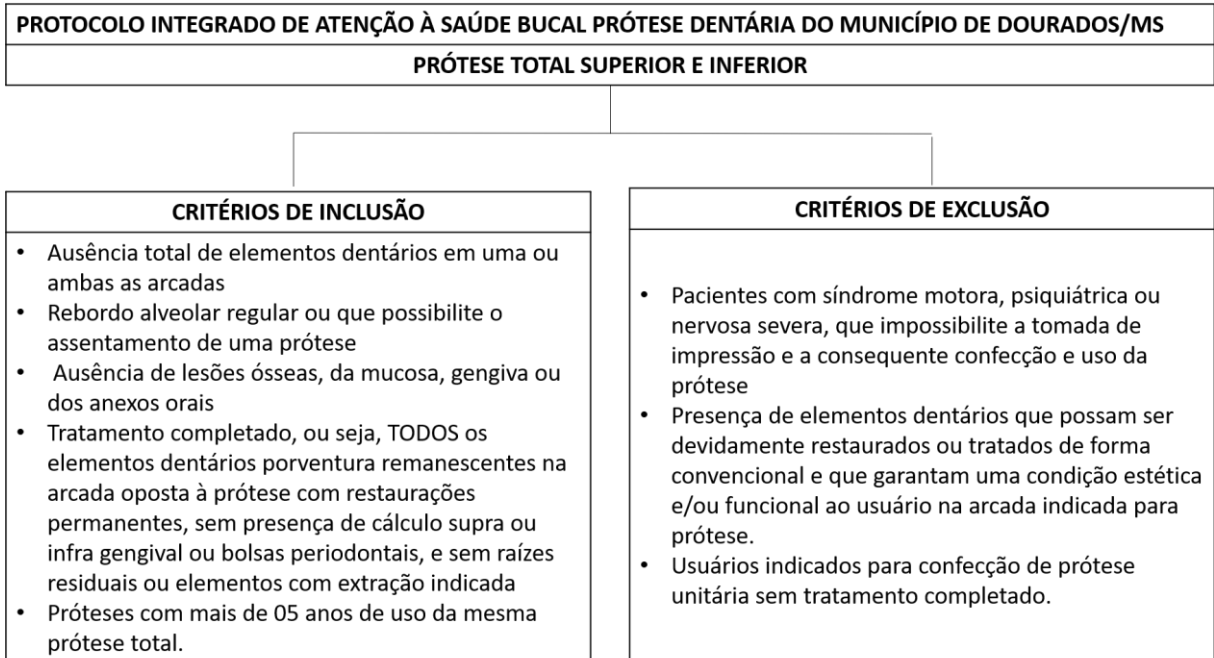


## ANEXO C- FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES DO MUNICÍO DE RIBEIRÃO PRETO





## ANEXO E- PROTOCO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PRÓTESE DENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE DOURADO/MS



## ANEXO D- PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PRÓTESE DENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS

### PROTOCOLO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PRÓTESE DENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS

REQUISITOS BÁSICOS PARA REFERÊNCIA	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabe à Atenção Básica a seleção dos casos que serão encaminhados ao LRPD e em caso de dúvida, orienta-se a troca de informações entre a Atenção Básica e a especializada</li> <li>• Paciente deve estar em tratamento na Atenção Básica</li> <li>• Cabe à Atenção Básica realizar ações para adequação do meio bucal (controle de infecção; remoção de fatores retentivos de placa; remoção de restos radiculares; selamento de cavidades; instruções de higiene bucal; profilaxia e controle de placa bacteriana)</li> <li>• Orienta-se que seja feita a regularização do rebordo alveolar, que o paciente não apresente lesões em tecidos duros e moles e nos casos que necessitem de exodontia com finalidade protética, que estas sejam feitas com pelos menos 30 dias antes do encaminhamento ao LRPD</li> <li>• Após a conclusão do atendimento na Atenção Básica, o paciente poderá ser referenciado à especialidade de Prótese</li> <li>• Solicita-se o encaminhamento de pacientes que necessitem do serviço de prótese total superior e/ou inferior e prótese parcial removível, sendo esta última realizada após avaliação do especialista sobre a indicação da confecção da mesma</li> <li>• Pacientes que apresentem prótese há mais de 5 anos poderão ser encaminhados para confecção de nova prótese após avaliação pela Atenção Básica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite a tomada de impressão e a consequente confecção e utilização da prótese</li> <li>• Presença de elementos dentários que possam ser devidamente restaurados ou tratados de forma convencional e que garantam uma condição estética e/ou funcional ao usuário na arcada indicada para prótese</li> <li>• Pacientes que apresentem hiperplasia de mucosa ou que necessitem de aumento de rebordo devem ser encaminhados primeiramente para a cirurgia pré protética</li> <li>• Presença de elementos dentários de número e forma que impossibilitem a confecção da prótese total, comprometendo sua estabilidade e longevidade.</li> </ul>