

Qualidade das próteses dentárias ofertadas na atenção básica e seu impacto na qualidade de vida dos usuários

RESUMO

Lucas Richter de Oliveira Dantas

lucasoliveira@alu.uem.br

orcid.org/0000-0002-2774-7417

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil

Daniela Mendes da Veiga Pessoa

danielapessoa@uern.br

orcid.org/0000-0002-7177-3970

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil

OBJETIVO: Avaliar o impacto na qualidade de vida de usuários de próteses dentárias ofertadas na rede pública de saúde do município de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

MÉTODOS: Estudo transversal, realizado em Caicó/RN, Brasil, entre abril e setembro de 2017. Os dados clínicos e sociodemográficos foram obtidos por formulário próprio, os indicadores de saúde bucal por critérios estabelecidos pelo SB Brasil 2010 e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida pelo instrumento validado oral health impact profile-14. Os dados foram analisados pelo software SPSS 17.0 com uso dos testes qui-quadrado e exato de Fisher, seguido de regressão de Poisson para análise multivariada.

RESULTADOS: Foram incluídos 127 participantes e avaliadas 188 próteses dentárias. 80,3% das próteses examinadas estavam inadequadas. A maior prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida esteve associada aos usuários com prótese inadequada (RPa:2,023/IC:1,300-3,150) e com baixa escolaridade (RPa:1,310/IC: 1,072-1,600), a menor prevalência entre aqueles que usavam prótese dentária inferior (RPa:0,796/IC:0,682-0,930).

CONCLUSÕES: A prevalência de próteses dentárias inadequadas foi alta e reflete negativamente na qualidade de vida dos sujeitos. A maior prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida esteve associada aos sujeitos com baixa escolaridade e os usuários de próteses inadequadas. O menor impacto esteve associado aos usuários que foram reabilitados com prótese inferior.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária. Qualidade de vida. Atenção primária à saúde. Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

O processo de perda dentária, conhecido como edentulismo, afeta a capacidade de mastigação e de deglutição e a fala, assim como as funções psicológicas, estéticas e sociais do indivíduo. A perda dos dentes ainda está associada ao acometimento de doenças crônicas e outras condições sistêmicas, como o sobrepeso e a desnutrição. Assim, trata-se de um problema de saúde pública, atingindo o âmbito social, estando vigente em vários países (HEWLETT *et al.*, 2015).

No Brasil, constituindo uma marca de desigualdade social, o edentulismo representa a herança de décadas de um modelo odontológico curativista e mutilador, que resultou numa realidade de atendimentos assistencialistas, objetivando as exodontias e a alta demanda nos serviços protéticos (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

A reabilitação de áreas sem dentes é feita por uma prótese dentária, que é um objeto mecânico colocado na cavidade oral com a finalidade de melhorar a mastigação, a deglutição, a fonação e a estética dos pacientes. A confecção e a adaptação destas requerem cuidados, uma vez que a modificação morfofuncional, provocada pela ausência de dentes, pode dificultar a acomodação e a estabilidade da peça, principalmente nos casos de próteses totais, ocasionando desconforto e até lesões traumáticas orais (MALLMAN; TOASSI; ABEGG, 2012).

Cada tipo de prótese dentária tem uma composição específica de materiais para confecção, variando entre plástico, acrílico ou porcelana, devendo apresentar fatores de retenção, estabilidade, fixação e estética. A prótese dentária adequada não deve se deslocar durante o uso, ter movimento de bascula ou fraturas (SILVA; TORRES; SOUSA, 2012).

Considerando aspectos físicos, mentais e sociais, a perda dentária influencia significativamente na qualidade de vida do paciente desdentado. Esta relação pode ser avaliada através da aplicação de instrumentos subjetivos em forma de questionários, entre eles: o *oral health impact profile* (OHIP-14), um instrumento analítico, composto por 14 itens, projetado para descrever o impacto da condição oral sobre a qualidade de vida dos pacientes (MACIEL, 2015).

Segundo o último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no país (BRASIL, 2012), 68,8% e 92,7% da população entre 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, respectivamente, necessitavam de uma prótese dentária. Desta forma, percebe-se a necessidade de maiores estudos sobre o uso, a necessidade e a qualidade das próteses dentárias instaladas, principalmente na população adulta e idosa brasileira.

Pesquisas com o intuito de avaliar a qualidade das próteses dentárias e sua influência na qualidade de vida contribuem para melhor entendimento sobre as limitações funcionais causada por peças mal adaptadas na boca, além de identificar fatores associados ao edentulismo, ao uso e à necessidade de prótese dentária. Diante disto, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto na qualidade de vida de usuários de próteses dentárias ofertadas na rede pública de saúde do município de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Caicó, Rio Grande do Norte, que não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) seu território. O serviço público de prótese dentária é fornecido através da prestação de serviços de um laboratório de prótese dentária privado, conveniado por meio de licitação pública, disponibilizando próteses totais e próteses parciais removíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra foi do tipo intencional. Os critérios de inclusão foram:

- a) usuários com idade igual ou superior a 18 anos;
- b) com suficiência comunicativa para responder ao questionário;
- c) reabilitado com prótese dentária (total ou parcial) pelo sistema público de saúde do município de Caicó – Rio Grande do Norte, durante o período de julho de 2015 a julho de 2017.

A pesquisa contemplou 127 sujeitos, nos quais foram examinadas 188 próteses dentárias, sendo 97 próteses totais e 91 próteses parciais removíveis, de ambas as arcadas dentárias (superior e inferior). Todas as próteses dentárias foram confeccionadas pelo mesmo laboratório, não caracterizando viés em relação à fabricação das peças.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e setembro de 2017, através de entrevistas domiciliares com os usuários do serviço de prótese dentária, sempre acompanhadas pelos respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de exame clínico oral com a avaliação da qualidade das próteses dos usuários, segundo a metodologia proposta pelo SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009).

O acesso aos sujeitos se deu mediante consulta ao banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, que apresentou informações de 243 usuários que foram atendidos pelo serviço, no período considerado pela pesquisa. Na visita domiciliar, os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, concordando em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra incluiu apenas os sujeitos presentes no domicílio no momento da visita, excluindo os domicílios fechados e daqueles sujeitos que não concordaram em participar da pesquisa.

A obtenção dos dados foi realizada por formulário próprio. Foram levantados:

- a) dados pessoais: nome, sexo, idade (mensurado em anos) e endereço;
- b) dados socioeconômicos: escolaridade (adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ocupação e renda (segundo informação do entrevistado);
- c) dados clínicos:
 - cor de pele: leucodermas, feodermas, melanodermas e xantodermas;
 - tabagismo: indivíduo fumante ou não-fumante;
 - etilismo: indivíduo etilista ou não-etilista;

- presença de doenças crônicas não-transmissíveis: indivíduo com alguma desta;
- presença ou ausência de alteração em mucosa oral decorrente do uso da prótese dentária: presença de hiperplasia ou ferimento;
- idade que iniciou o uso de prótese dentária: mensurada em anos;
- última vez que foi ao dentista: mensurada em meses;
- hábito e frequência de higienização da prótese dentária: indivíduo que higieniza e não-higieniza;
- tempo de uso da prótese dentária: mensurado em meses.

Após a entrevista, os pesquisadores consultavam o sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó para coletar o tempo de espera do sujeito na fila do serviço, compreendido entre a data de solicitação da prótese dentária e data de recebimento da mesma, mensurado em meses.

Para avaliação técnica da qualidade das próteses dentárias, utilizou-se os critérios adotados pelo Ministério da Saúde no último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal (BRASIL, 2012), contidos no Manual da Equipe de Campo (BRASIL, 2009). Estes critérios observam a relação do uso e a necessidade de prótese dentária nas arcadas superior e inferior, categorizando entre uso, os indivíduos que utilizam prótese dentária, e como necessidade, aqueles que não usam prótese dentária ou que usam, porém está inadequada por qualquer motivo.

Os exames da qualidade das próteses dentárias foram realizados pelos pesquisadores com uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e toque digital, gentilmente forçado na base da prótese dentária em direção aos tecidos, observando seu deslocamento ou não. Os seguintes critérios foram levados em consideração:

- a) retenção: prótese apertada ou folgada;
- b) estabilidade: em posição, a prótese não deveria se mover;
- c) fixação: quando a peça ocasionava lesão ou não na boca;
- d) estética: quando a peça está adequada ao perfil facial do usuário ou não.

A prótese dentária era considerada inadequada quando não atendia satisfatoriamente a pelo menos um desses critérios (BRASIL, 2009).

O impacto da condição oral na qualidade de vida dos usuários de próteses dentárias foi mensurado pelo OHIP-14, um instrumento internacional desenvolvido por Slade e Spencer (1994) e validado para o português brasileiro (PIRES; FERRAZ; ABREU, 2006).

O instrumento é utilizado para conhecer os impactos da condição oral na qualidade de vida dos indivíduos. Este instrumento é composto por 14 questões relacionadas a 7 domínios (limitação funcional; dor física; desconforto psicológico; incapacidade física; incapacidade psicológica; incapacidade social; e, deficiência), e apresenta cinco opções de respostas, de acordo com a escala Likert: 0: nunca; 1: raramente; 2: às vezes; 3: com frequência; 4: sempre.

O resultado apresenta variação de 0 a 56 pontos. Quanto mais elevado o valor obtido, maior será o impacto da condição oral na qualidade de vida do indivíduo. Conforme Gomes, Teixeira e Paçô (2015), o somatório foi categorizado em:

- a) OHIP-14 com impacto: para valores iguais ou maiores que 3;
- b) OHIP-14 sem impacto: para valores menores que 3.

Os dados decorrentes das variáveis independentes e do OHIP-14, como também suas associações, foram analisados inicialmente por análises descritiva e bivariada com aplicação dos testes qui-quadrado e exato de Fisher e obtenção das razões de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança (IC) (SPSS 17.0).

Posteriormente, foi realizada análise multivariada do tipo Regressão de Poisson com variância robusta e suas respectivas razões de prevalência ajustadas (Rpa) com intervalos de confiança ajustados (ICa) para conhecer como os diversos fatores (variáveis independentes) se associaram simultaneamente à variável dependente (OHIP-14).

No modelo multivariado, foram incluídas as variáveis com o *p*-valor menor que 0,2 na análise bivariada e a idade como variável de ajuste, sendo excluídas as variáveis colineares. Foi considerado um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o parecer nº 1.978.576, em 23 de março de 2017.

RESULTADOS

A maioria dos 127 usuários são adultos do sexo feminino e apresentaram baixa renda e escolaridade (Tabela 1). As ocupações de dona de casa e artesã foram as mais encontradas, superando o número de aposentados e pensionistas. Observou-se prevalência de doenças crônicas, como: diabetes e hipertensão, como também indivíduos sem alterações orais decorrente do uso constante de prótese dentária. O estudo identificou que a prótese dentária superior é a mais utilizada pelos usuários. Entretanto, a maioria ainda necessita de uma prótese dentária, seja em relação à troca ou falta dela.

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis do estudo

Variáveis	N	%
(continua)		
Sexo		
Masculino	24	18,9
Feminino	103	81,1
Idade		
Até 58 anos	65	51,2
Mais de 58 anos	62	48,8

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis do estudo

(continuação)

Variáveis	N	%
Cor de pele		
Branco	55	43,3
Pardo/preto	72	56,7
Renda		
Até 900 reais	64	50,4
Mais de 900 reais	63	49,6
Escolaridade		
Analfabeto/fundamental incompleto	73	57,5
Fundamental completo/médio/superior	54	42,5
Ocupação		
Aposentado/pensionista	35	27,6
Outro	92	72,4
Tabagismo		
Sim	31	24,4
Não	96	75,6
Etilismo		
Sim	23	18,1
Não	104	81,9
DCNT		
Sim (diabetes/hipertensão/outra)	80	63,0
Não	47	37,0
Alteração em mucosa oral		
Sim	26	20,5
Não	101	79,5
Uso de prótese superior		
Sim (total ou parcial removível)	97	76,4
Não	30	23,6
Uso de prótese inferior		
Sim (total ou parcial removível)	91	71,7
Não	36	28,3
Necessidade de prótese superior		
Sim (total ou parcial removível)	92	72,4
Não	35	27,6

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis do estudo

Variáveis	N	(conclusão)
		%
Necessidade de prótese inferior		
Sim (total ou parcial removível)	104	81,9
Não	23	18,1
Espera pelo serviço		
Até 8 meses	64	50,4
Mais de 8 meses	63	49,6
Prótese recebida		
Inadequada	102	80,3
Adequada	25	19,7
Higienização		
Realiza	108	85,0
Não realiza	19	15,0
Frequência de higienização		
Diariamente	96	88,8
Semanalmente	12	12,2
Tempo de uso da prótese		
Até 6 meses	64	50,4
Mais de 6 meses	63	49,6
Idade ao uso da primeira prótese		
Até 40 anos	73	57,5
Mais de 40 anos	54	42,5
Última ida ao cirurgião-dentista		
Até 6 meses	63	49,6
1 ano ou mais	64	50,4
OHIP-14		
Com impacto	105	82,7
Sem impacto	22	17,3

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis.

A maioria dos sujeitos atendidos pelo serviço de prótese dentária apresentaram resultados insatisfatórios em relação aos impactos decorrente do uso da prótese dentária na qualidade de vida (valores do OHIP-14 iguais ou maiores que 3).

Ao realizar a associação entre as variáveis independentes e os resultados encontrados no questionário OHIP-14, observa-se que a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida esteve entre os sujeitos de baixa escolaridade e renda, os portadores de doenças crônicas não-transmissíveis, entre os usuários de prótese dentária inferior, os usuários que tem a necessidade de prótese dentária tanto inferior como superior e entre aqueles que eram portadores de próteses dentárias inadequadas (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis independentes com impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do serviço de prótese dentária

(continua)

Variáveis	Com impacto N (%)	Sem impacto N (%)	RP	IC	p
Sexo					
Masculino	19 (79,2)	5 (20,8)	0,948	0,759- 1,184	0,564**
Feminino	86 (83,5)	17 (16,5)			
Idade					
Até 58 anos	52 (80,0)	13 (20,0)	0,936	0,798- 1,097	0,414*
Mais de 58 anos	53 (85,5)	9 (14,5)			
Cor de pele					
Branco	47 (85,5)	8 (14,5)	1,061	0,906- 1,242	0,470*
Pardo/preto	58 (80,6)	14 (19,4)			
Renda					
Até 900 reais	57 (89,1)	7 (10,9)	1,169	0,994- 1,375	0,055*
Mais de 900 reais	48 (76,2)	15 (23,8)			
Escolaridade					
Analfabeto/fundamental incompleto	67 (91,8)	6 (8,2)	1,304	1,083- 1,571	0,002*
Fundamental completo/médio/superior	38 (70,4)	16 (29,6)			
Ocupação					
Aposentado/pensionista	29 (82,5)	6 (17,5)	0,957	0,792- 1,156	0,633*
Outro	77 (60,6)	15 (39,4)			
Tabagismo					
Sim	25 (80,6)	6 (19,4)	0,833	0,294- 2,358	0,731*
Não	80 (83,3)	16 (16,7)			

Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis independentes com impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do serviço de prótese dentária

(continuação)

Variáveis	Com impacto N (%)	Sem impacto N (%)	RP	IC	p
Etilismo					
Sim	21 (91,3)	2 (8,7)	1,130	0,966- 1,323	0,363**
Não	84 (80,8)	20 (19,2)			
DCNT					
Sim (diabetes/hipertensão/outra)	71 (88,8)	9 (11,2)	1,227	1,011- 1,488	0,018*
Não	34 (72,3)	13 (27,7)			
Alteração em mucosa oral					
Sim	23 (88,5)	3 (11,5)	1,090	0,921- 1,288	0,563**
Não	82 (81,2)	19 (18,8)			
Uso de prótese superior					
Sim (total ou parcial removível)	81 (83,5)	16 (16,5)	1,044	0,855- 1,274	0,658*
Não	24 (80)	6 (20,0)			
Uso de prótese inferior					
Sim (total ou parcial removível)	70 (76,9)	21 (23,1)	0,791	0,698- 0,897	0,006*
Não	35 (97,2)	1 (2,8)			
Necessidade de prótese superior					
Sim (total ou parcial removível)	85 (92,3)	7 (7,7)	1,538	1,166- 2,029	<0,001*
Não	21 (60,0)	14 (40,0)			
Necessidade de prótese inferior					
Sim (total ou parcial removível)	96 (92,2)	8 (7,8)	2,121	1,327- 3,392	<0,001* *
Não	10 (43,5)	13 (56,5)			
Espera pelo serviço					
Até 8 meses	54 (84,4)	10 (15,6)	1,042	0,889- 1,223	0,610*
Mais de 8 meses	51 (81,0)	12 (19,0)			

Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis independentes com impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do serviço de prótese dentária

Variáveis			RP	IC	p	(conclusão)
	Com impacto N (%)	Sem impacto N (%)				
Prótese recebida						
Inadequada	94 (92,2)	8 (7,8)	2,094	1,341- 3,271	<0,001*	*
Adequada	11 (44,0)	14 (46,0)				
Higienização						
Realiza	89 (82,4)	19 (17,6)	0,962	0,775- 1,195	0,741**	
Não realiza	16 (84,2)	3 (15,8)				
Frequência de higienização						
Diariamente	79 (82,3)	17 (17,7)	1,646	0,615- 4,404	0,107**	
Semanalmente	10 (83,3)	2 (16,7)				
Tempo de uso da prótese						
Até 6 meses	56 (87,5)	8 (12,5)	1,125	0,957- 1,322	0,148*	
Mais de 6 meses	49 (77,8)	14 (22,2)				
Idade ao uso da primeira prótese						
Até 40 anos	61 (83,6)	12 (16,4)	1,026	0,871- 1,207	0,759*	
Mais de 40 anos	44 (81,5)	10 (18,5)				
Última ida ao cirurgião-dentista						
Até 6 meses	54 (85,7)	9 (14,3)	0,930	0,793- 1,091	0,370*	
1 ano ou mais	51 (79,7)	13 (20,3)				

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis; RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança com nível de significância de 5%; p: p-valor; * Teste qui-quadrado de Pearson; ** Teste exato de Fisher.

A Tabela 3 mostra os resultados da análise multivariada para os fatores associados ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Foi possível verificar que algumas das variáveis deste estudo se mantiveram associadas ao desfecho da pesquisa, independente das outras variáveis do modelo. O impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida obteve o dobro da prevalência entre os sujeitos que receberam prótese dentária inadequada em relação aos que receberam prótese adequada e entre os usuários com baixa escolaridade e baixa renda.

Tabela 3 – Análise multivariada das variáveis independentes com impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida (n=127)

(continua)

Variáveis	Com impacto N (%)	Sem impacto N (%)	RP	IC
Prótese recebida				
Inadequada	94(92,2)	8(7,8)	2,094	1,341-3,271
Adequada	11(44,0)	14(46,)	1	
Uso de prótese inferior				
Sim (total ou parcial removível)	70(76,9)	21(23,1)	0,791	0,698-0,897
Não	35(97,2)	1(2,8)	1	
Escolaridade				
Analfabeto/fundamental incompleto	67(91,8)	6(8,2)	1,304	1,083-1,571
Fundamental completo/médio/superior	38(70,4)	16(29,6)	1	
Renda				
Até 900 reais	57(89,1)	7(10,9)	1,169	0,994-1,375
Mais de 900 reais	48(76,2)	15(23,8)	1	
Tempo de uso da prótese				
Até 6 meses	56(87,5)	8(12,5)	1,125	0,957-1,322
Mais de 6 meses	49(77,8)	14(22,2)	1	
Higienização				
Diariamente	85(78,7)	23(21,3)	1,646	0,615-4,404
Semanalmente	16(84,2)	3(15,8)	1	
Idade				
Até 58 anos	52(80,0)	13(20,0)	0,936	0,798-1,097
Mais de 58 anos	53(85,5)	9(14,5)	1	
Variáveis	P	RPA	ICA	P
Prótese recebida				
Inadequada	<0,001**	2,023	1,300-3,150	0,002
Adequada				
Uso de prótese inferior				
Sim (total ou parcial removível)	0,006*	0,796	0,682-0,930	0,004
Não				
Escolaridade				
Analfabeto/fundamental incompleto	0,002*	1,310	1,072-1,600	0,008
Fundamental completo/médio/superior				
Renda				
Até 900 reais	0,055*	1,159	0,988-1,359	0,070
Mais de 900 reais				

Tabela 3 – Análise multivariada das variáveis independentes com impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida (n=127)

Variáveis	P	RPA	ICA	(conclusão)
				P
Tempo de uso da prótese				
Até 6 meses	0,148*	1,066	0,916-1,239	0,411
Mais de 6 meses				
Higienização				
Diariamente	0,107**	1,489	0,834-2,659	0,178
Semanalmente				
Idade				
Até 58 anos	0,414*	1,083	0,916-1,281	0,349
Mais de 58 anos				

Fonte: Aatoria própria (2018).

Nota: RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança com nível de significância de 5%; p: p-valor; RPa: Razão de prevalência ajustado; ICa: Intervalo de confiança ajustado; * Teste qui-quadrado de Pearson; ** Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Desde 2005, o Ministério da Saúde credenciou os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) como um equipamento de saúde que integra a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), realizando oferta para usuários do Sistema Único de Saúde de prótese dentária total, parcial removível e fixas/adesivas. A adesão ao serviço pode ser de caráter municipal ou estadual, não apresentando teto populacional mínimo, ficando a cargo dos estados e municípios optar por um estabelecimento próprio ou prestação do serviço pelo setor privado.

Este estudo contemplou um município de 68.343 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), considerado de médio porte para o interior do nordeste brasileiro, que presta o serviço de prótese dentária através de convênio com o setor privado. Aguiar e Celeste (2015) concluíram que a região nordeste é a que possui maior proporção de LRPDs por habitantes do país (1,16/100.000 habitantes). Não obstante, com base no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), ainda se constitui uma das regiões com maior necessidade de prótese dentária do Brasil, principalmente entre adultos e idosos.

Guimarães *et al.* (2017) constataram que apenas 27% dos municípios brasileiros possuem LRPDs em seu território de saúde, e sua distribuição não foi conduzida por questões epidemiológicas, o que justifica a alta demanda de reabilitação protética no país, seguida da demora por atendimento. Este dado se relaciona com esta pesquisa, pois percebe-se que o serviço de prótese dentária do referido município não suporta a demanda de usuários de forma adequada, visto que o usuário aguarda, pelo menos, 8 meses para ser atendido.

Um estudo transversal realizado por Azevedo *et al.* (2017) apresentou maior prevalência de uso e de necessidade de prótese dentária em usuários do sexo feminino que possuíam reduzida escolaridade e renda. Resultado semelhante foi encontrado por Jaccottet *et al.* (2012) que demonstra as desigualdades de acesso aos serviços odontológicos em relação à renda e à escolaridade. Da mesma forma, este estudo encontrou prevalência de sujeitos do sexo feminino (81,1%) com reduzida escolaridade e renda (57,5%), apontando que as próteses dentárias ofertadas pelo sistema público de saúde é a principal, talvez a única, forma de obter este tipo de reabilitação.

A alta demanda por reabilitação protética pode ser comprovada nos últimos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados em 2003 e em 2010 no Brasil. Os levantamentos apontam um aumento da necessidade de prótese dentária na população de 35 a 44 anos e de 65 a 74 anos, tanto a nível de região nordeste, como nacionalmente (COLUSSI; PATEL, 2016).

Nesta pesquisa, 72,2% e 81,7% da amostra necessitam de prótese dentária superior e inferior, respectivamente. A maioria dos casos é composta por sujeitos que estão utilizando a prótese dentária recebida a pouco tempo (tempo médio de 6 meses), porém já se encontra inadequada para uso, necessitando de uma nova peça.

Segundo dados da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, entre os dez maiores municípios do interior do Rio Grande do Norte, Caicó apresenta o segundo menor repasse mensal para oferta de próteses dentárias. O valor é de 60 mil reais/ano, sendo cada peça custeada por 150 reais, independentemente do tipo de prótese e arcada (BRASIL, 2010).

Considerando as individualidades dos usuários e a qualidade técnica, este valor é insatisfatório para confecção de uma prótese dentária de qualidade, que siga todas as etapas clínicas e laboratoriais preconizadas pela odontologia. Desta forma, entende-se que este é um dos principais fatores da alta prevalência de próteses dentárias inadequadas (80,3%) encontradas neste estudo.

Além do pouco investimento para o serviço de prótese dentária, pode-se associar o elevado número de próteses inadequadas com a progressão do edentulismo na amostra. Mais da metade dos sujeitos (57,5%) começou a utilizar prótese dentária antes dos 40 anos de idade. As alterações morfofuncionais causadas pela ausência dos dentes, com o decorrer do tempo, ocasionam um rebordo ósseo insuficiente para estabilidade e retenção das próteses dentárias, principalmente para próteses totais inferiores. As análises bivariada e multivariada evidenciam que a falta de uma prótese inferior adequada ($p < 0,001$) e o não uso de prótese inferior ($p = 0,006$), respectivamente, ocasionam impacto negativo na qualidade de vida dos sujeitos.

As próteses dentárias bem adaptadas à cavidade oral contribuem positivamente para aumento da qualidade de vida do usuário, reduzindo o desconforto e melhorando a execução das atividades diárias, principalmente a alimentação (ILHA; MARTINS; ABEGG, 2016). A prevalência de próteses inadequadas, encontradas neste estudo, denota a exposição dos sujeitos à diminuição da qualidade de vida.

Os indivíduos adultos com renda mensal individual de até um salário-mínimo e que apresentam menos de 8 anos de estudo são os mais propensos a maiores perdas dentárias no Brasil, sendo uma população potencialmente dependente do sistema público de saúde (RONCALLI *et al.*, 2014).

Com uma amostra predominantemente adulta (média de idade = 58 anos), ganhos mensais em torno de 900 reais, reduzida escolaridade e prevalência de perdas dentárias, este estudo mostra a associação das condições socioeconômicas com o acesso aos serviços odontológicos, apontando que a melhoria dos serviços públicos é fundamental para a garantia da saúde desta população.

O custo pelos serviços odontológicos tem sido uma barreira para os cuidados de saúde bucal em todo o mundo, devido aos diferentes sistemas de saúde existentes. No Brasil, mesmo com seu sistema de saúde universal e a existência da Política Nacional de Saúde Bucal, ainda há limitações para a prática da equidade e universalidade nos serviços públicos odontológicos (PINTO; ABREU; VARGAS, 2014).

O baixo custeio para o funcionamento do serviço, a falta de estratégias municipais de saúde voltadas para a população desdentada e a ausência de um centro de especialidades odontológica, contribuem para a ineficiência da reabilitação protética dos usuários da atenção básica, acentuam a fragilidade do sistema público de saúde e reduzem sua capacidade reabilitadora.

Na literatura existem vários instrumentos epidemiológicos que permitem mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos, indicando o perfil de autocuidado de uma amostra (ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2016). Um destes instrumentos é o instrumento OHIP-14, amplamente utilizado no Brasil e no exterior, que foi escolhido no presente estudo devido sua facilidade de aplicação e confiabilidade.

Foi encontrado um elevado número de sujeitos (82,7%) que, por autopercepção, relataram dificuldades nas tarefas diárias devido sua condição bucal e uso da prótese dentária recebida. Este dado pode ser consequência do edentulismo e da baixa qualidade das próteses dentárias ofertadas pelo serviço, exibindo a influência das próteses inadequadas na qualidade de vida dos sujeitos.

Em estudo transversal sobre perda dentária, Batista, Lawrence e Sousa (2014) constataram maior impacto negativo (OHIP-14 com impacto) na qualidade de vida nos indivíduos que perderam mais de 12 dentes (edentulismo funcional). Este dado corrobora aos achados deste estudo, pois a maioria da amostra foi reabilitada duplamente, recebendo uma prótese superior e inferior do serviço, evidenciando que existem espaços protéticos oriundos de dentes perdidos ao longo da vida, em associação com o impacto negativo na qualidade de vida.

Yen *et al.* (2015) encontraram alta satisfação de idosos (OHIP-14 sem impacto) em relação ao uso de próteses parciais removíveis, principalmente naqueles que tinham mais acesso aos serviços odontológicos, pois mantiveram maior número de dentes na boca e, conseqüentemente, melhor adaptação das peças. Este dado, ainda que oriundo de outra realidade, favorece o entendimento que o acesso à informação e aos serviços odontológicos contribuem para melhor qualidade de vida, mediante a prevenção.

Aumentar a cobertura de cuidados em saúde bucal para a população usuária de prótese dentária é uma necessidade, principalmente entre aqueles de baixa renda e com reduzido conhecimento sobre higienização das peças. É através da melhoria do acesso às informações e aos serviços que progressos na qualidade de vida da população podem ser conquistados gradativamente (CANO-GUTIÉRREZ *et al.*, 2015).

Os achados deste estudo indicam a necessidade de melhorias na oferta de próteses dentárias, nas áreas de confecção e de gestão, além da estruturação de políticas de saúde voltadas para a população desdentada do município contemplado, possibilitando que as melhorias da saúde bucal dos usuários tenham impacto positivo na sua qualidade de vida.

A prevalência de próteses dentárias inadequadas foi alta e reflete negativamente na qualidade de vida dos sujeitos. A maior prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida esteve associada aos sujeitos com baixa escolaridade e os usuários de próteses inadequadas. O menor impacto esteve associado aos usuários que foram reabilitados com prótese inferior.

Quality of dental prosthetics offered in the basic health intetion and its impacts on life quality

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the quality of dental prostheses offered by the public health system and their impact on the quality of life of the users.

METHODS: A Cross-sectional study, carried out in Caicó/RN, Brazil, between April and September from 2017. Clinical and sociodemographic data were obtained using a specific form, the oral health indicators according to criteria established by SB Brazil 2010 and the impact of oral health on quality of life using the validated instrument oral health impact profile-14. The data were analyzed using the SPSS 17.0 software using the chi-square and Fisher's exact tests, followed by Poisson regression for multivariate analysis.

RESULTS: 127 participants were included and 188 dental prostheses were evaluated. 80.3% of the examined prostheses were inadequate. The higher prevalence of the impact of oral health on quality of life was associated with users with an inappropriate prosthesis (RPa:2,023/IC:1,300-3,150) and with low education (RPa:1,310/IC: 1,072-1,600), the lowest prevalence among those who used lower dental prosthesis (RPa:0,796/IC:0,682-0,930).

CONCLUSIONS: The prevalence of inadequate dental prostheses was high and reflects negatively on the subjects' quality of life. The higher prevalence of the impact of oral health on quality of life was associated with subjects with low education and users of inadequate prostheses. The lowest impact was associated with users who were rehabilitated with inferior dentures.

KEYWORDS: Dental prosthesis. Quality of life. Primary health care. Health services.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. R.; CELESTE, R. K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3121-3128, out. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.



AZEVEDO, J. S. *et al.* Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00054016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.



BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. da L. R. de. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 12, n. 165, Nov. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263115/>. Acesso em: 19 set. 2020. 

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da equipe de campo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sbbrasil_2010_pesquisa_nacional_saude_bucal_manual_equipe_campo.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

CANO-GUTIÉRREZ, C. *et al.* Edentulism and dental prostheses in the elderly: impacto on quality of life measured with EUROQOL: visual analog scale (EQ-VAS). **Acta Odontológica Latinoamericana**, Buenos Aires, v. 28, n. 2, p. 149-155, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26355885/>. Acesso em: 19 set. 2020.

COLUSSI, C. F.; PATEL, F. S. Uso e necessidade de prótese dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 41-48, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3707>. Acesso em: 19 set. 2020.

GOMES, M. J. A. R.; TEIXEIRA, M. C.; PAÇÔ, M. T. P. Preditores clínicos da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosos diabéticos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 7, p. 81-89, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000700009. Acesso em: 19 set. 2020. 

GUIMARÃES, M. R. C. *et al.* Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 46, n. 1, p. 39-44, jan./fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772017000100039. Acesso em: 19 set. 2020. 

HEWLETT, S. A. *et al.* Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. **BMC Oral Health**, London, v. 15, n. 48, Apr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886750/>. Acesso em: 17 set. 2020. 

ILHA, L.; MARTINS, A. B.; ABEGG, C. Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian adults. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 43, n. 2, p. 119-126, Feb. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26462461/>. Acesso em: 19 set. 2020. 

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 set. 2020.

JACCOTTET, C. M. G. *et al.* Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e da capacidade produtiva da rede de atenção básica em saúde bucal no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 333-340, jun. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200016. Acesso em: 19 set. 2020. 

MACIEL, A. Q. **Eficiência mastigatória e impacto da saúde oral na qualidade de vida em usuários de prótese total convencional**. 2015. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1455>. Acesso em: 18 set. 2020.

MALLMAN, F. H.; TOASSI, R. F. C.; ABEGG, C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-74 anos de idade, residentes em três 'Distritos Sanitários' de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 79-88, mar. 2012. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100008. Acesso em: 18 set. 2020. 

PINTO, R. da S.; ABREU, M. H. N. G. de; VARGAS, A. M. D. Comparing adult users of public and private dental services in the state of Minas Gerais, Brazil. **BMC Oral Health**, London, v. 14, n. 100, Aug. 2014. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099268/>. Acesso em: 19 set. 2020. 

PIRES, C. P. dos A. B.; FERRAZ, M. B.; ABREU, M. H. G. de. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 263-268, July/Sept. 2006. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242006000300015. Acesso em: 18 set. 2020. 

RONCALLI, A. G. *et al.* Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. **BMC Public Health**, London, v. 14, n. 1097, Oct. 2014. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25339315/>. Acesso em: 19 set. 2020. 

SILVA, E. A.; TORRES, L. H. N.; SOUSA, M. L. R. Tooth loss and impact on quality of life in adult users of two Basic Health Units. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 177-184, May/June 2012. Disponível em:

<https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018fd7f8c9d0a098b4eff>.

Acesso em: 18 set. 2020.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Health**, London, v. 11, n. 1, p. 3-11, Mar. 1994.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>. Acesso em: 18 set. 2020.

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

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000805002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 set. 2020.



YEN, Y-Y. *et al.* Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. **BMC Oral Health**, London, v. 15, n. 1, Jan. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25559722/>. Acesso em: 19 set. 2020. 

ZUCOLOTO, M. L.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, London, v. 16, n. 55, May 2016. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0211-2>. Acesso em: 19 set. 2020. 

Recebido: 09 jan. 2020.

Aprovado: 29 dez. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n4.8245>.

Como citar:

DANTAS, L. R. DE O.; PESSOA, D. M. da V. Qualidade das próteses dentárias ofertadas na atenção básica e seu impacto na qualidade de vida dos usuários. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 4, e8245, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/8245>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Lucas Richter de Oliveira Dantas

Rua Miguel Antônio da Silva Neto, s/n, Aeroporto, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

