A INFLUÊNCIA DA SAÚDE BUCAL NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL

Emilyn Vitória Brígido **Sales**[1]*, Katlin Darlen **Maia**[2], Eduardo Veras **Lourenço**[3]

1 Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
2 Departamento de Saúde Bucal Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
3 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde bucal. Comportamentos relacionados com a saúde.

RESUMO

Introdução: A autopercepção de saúde bucal em idosos é uma avaliação crucial da saúde geral nesta fase da vida. Com o envelhecimento da população, a importância da manutenção da saúde bucal torna-se ainda mais evidente e necessária, dado o impacto direto na qualidade de vida e bem-estar. Porém, hábitos e estigmas podem influenciar diretamente em como essas pessoas conduzem sua saúde. **Objetivo**: Este estudo teve como objetivo identificar a influência da saúde bucal no comportamento de usuários de uma clínica multiprofissional em atenção ao idoso no município do Rio de Janeiro. Participaram da pesquisa 170 indivíduos com mais de 60 anos com cognição preservada. **Materiais e Métodos:** A metodologia foi do tipo transversal, com abordagem qualitativa, a entrevista foi utilizada como coleta de dados, utilizando 30 perguntas englobando a identificação socioeconômica, acesso a tratamentos odontológicos e sua importância, caracterização do tipo de reabilitação protética, autopercepção sobre qualidade de função estomatognática com perguntas do índice de GOHAI e identificação dos instrumentos utilizados para higiene oral. **Resultados:** Verificou-se que o perfil de gênero era em sua maioria mulheres (78,8%), entre 60-79 anos (67,6%), casadas (35,3%). 22,4 % completaram o ensino médio (22,4%) e aposentadas (89,4%) com renda familiar em sua maioria era entre 1 (um) e 2 (dois) salários-mínimos (33,4%). Não frequentavam dentista de forma regular (62,3%), possuíam prótese total (58,1%) e não estavam satisfeitas com suas condições devido a limitações em fala e mastigação; utilizavam para higiene escova e creme dental fluoretado e às vezes higienizavam a língua. A maioria dos participantes respondeu afirmativamente sobre as influências relacionadas ao comportamento. **Conclusão**: As más condições de saúde bucal foram capazes de interferir negativamente no comportamento de usuários de uma clínica multiprofissional em atenção ao idoso no município do Rio de janeiro.

Keywords: Aging. Oral health. Health-related behaviors.

ABSTRACT

Introduction: Self-perceived oral health in the elderly is a crucial assessment of general health at this stage of life. As the population ages, the importance of maintaining oral health becomes even more evident and necessary, given the direct impact on quality of life and well-being. However, habits and stigmas can directly influence how these people manage their health. **Objectives**: This study aimed to identify the influence of oral health on the behavior of users of a multidisciplinary clinic providing care for the elderly in the city of Rio de Janeiro. 170 individuals over 60 years of age with preserved cognition participated in the research. **Materials and Methods**: The methodology was cross-sectional, with a qualitative approach, the interview was used as data collection, using 30 questions covering socioeconomic identification, access to dental treatments and their importance, characterization of the type of prosthetic rehabilitation, self-perception about the quality of stomatognathic function with questions from the GOHAI index and identification of instruments used for oral hygiene. **Results:** It was found that the gender profile was mostly women (78.8%), between 60-79 years old (67.6%), married (35.3%), 22.4% completed high school (22.4%) and retired (89.4%) with a family income that was mostly between 1 (one) and 2 (two) minimum wages (33.4%). They did not attend the dentist regularly (62.3%), had complete dentures (58.1%) and were not satisfied with their conditions due to limitations in speaking and chewing; they used toothbrushes and fluoridated toothpaste for hygiene and sometimes they cleaned their tonque. language. The majority of participants responded affirmatively regarding influences related to behavior. **Conclusion**: Poor oral health conditions were capable of negatively interfering in the behavior of users of a multidisciplinary clinic providing care for the elderly in the city of Rio de Janeiro.

Submetido: 21 de março, 2025
Modificado: 15 de dezembro, 2025
Aceito: 20 de julho, 2026

***Autor para correspondência**:
Emilyn Vitória Brígido Sales, Boulevard 28 de setembro 17, Vila Isabel. Rio de Janeiro; e-mail: emilyn.salles@hotmail.com; Telefone: 55 21 983159000

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observam-se os resultados das mudanças na pirâmide populacional, caracterizada pelo envelhecimento da população. Com aumento das doenças crônicas e degenerativas em detrimento das infectocontagiosas, as primeiras são altamente prevalentes na população idosa, há a preocupação de se entender como os fatores relacionados ao envelhecimento afetam ou agravam a condição de saúde. Nesse cenário, especialmente no Brasil, a saúde bucal apresenta um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal já sinalizado na literatura que existem relações diretas e indiretas dessas condições bucais com doenças crônicas, e, mesmo assim, ainda é notória a exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção à saúde bucal, contribuindo com a deterioração da saúde bucal com o passar do tempo. Como resultado, as sequelas de doenças requerem tratamentos cada vez mais complexos para a recuperação e a reabilitação da saúde bucal, devido ao grande número de perdas dentárias. Essa característica da situação brasileira resultou para o Brasil a lamentável definição de "país dos desdentados", dando condições ao fenômeno de "naturalização" das perdas dentárias, principalmente entre idosos.

Esses dados surgem com base no Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal – SB-Brasil, realizado em 2010. Em relação à necessidade de prótese, na faixa de 65 a 74 anos, foi verificada uma proporção 7,3% de indivíduos, apenas, que não necessitavam de prótese dentária, com marcantes diferenças regionais e entre os maxilares afetados. O estudo constata ainda que não houve melhoria significativa quanto à necessidade de próteses entre 2003 e 2010, com redução de 1%, tanto na necessidade de prótese total nas duas arcadas quanto em uma arcada. Esse conjunto de situações no cotidiano das pessoas, ao longo de um período extensivo, contribui significativamente para a perda da qualidade de vida.

É de senso comum que a perda dentária diminui a qualidade de mastigação, limita as funções do sistema estomatognático, fonação, prejudica a digestão e absorção de alimentos, além de ser um fator de extrema importância no contexto social devido a estigmas e preconceitos que podem levar à exclusão social do indivíduo. Diversos estudos reportam o aumento da idade e condições socioeconômicas desfavorecidas como fatores de risco para a perda dentária. Infelizmente, o edentulismo ainda é visto como algo natural do envelhecimento, alimentando o estereótipo de que "idoso não tem dentes" e, assim, mascarando o real motivo que é a falta de acesso à informação, prevenção e tratamentos não mutiladores. Em acréscimo, há fatores que podem influenciar a percepção de saúde bucal, como: características socioeconômicas, hábitos, crenças, cultura, escolaridade e renda, além de condições clínicas, como perda dentária, uso e necessidade de próteses. Na literatura, é de conhecimento que a autopercepção de saúde bucal é uma medida multidimensional que vai ao encontro das experiências e subjetividades dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, e, muitas vezes, determina sua busca por atendimento odontológico. [1-6]

O objetivo deste estudo é verificar a influência da saúde bucal no comportamento de idosos frequentadores do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no município do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, com uso de entrevistas como coleta de dados de pacientes idosos cadastrados e atendidos NAI UERJ

O NAI é formado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, onde a odontologia foi inserida por meio de estágio voluntário. Seu perfil é de atendimento de usuários com 60 anos ou mais que apresentem fragilidade ou risco de perda de independência e/ou autonomia, dentro de uma linha de reabilitação, promoção da saúde e prevenção. No núcleo de atendimento, os idosos inicialmente passam por uma triagem com a equipe médica e de enfermagem para serem avaliados e direcionados para as demais áreas competentes de acordo com suas necessidades. Os casos são discutidos em conjunto para entrelaçar os problemas com as possíveis causas de acordo com uma visão integral do sujeito.

O período de coleta de dados foi de 12 meses a partir da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ. Totalizando 170 idosos participantes deste estudo, o tamanho da amostra foi verificado a partir do cálculo amostral com 90% de nível de confiança e margem de erro em 5%. Critérios de inclusão foram pacientes que aceitarem participar da pesquisa, e que assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética sob número de parecer: 5.455.890 e possuem plenas condições cognitivas de responder às questões do questionário. Como critérios de exclusão foram pacientes com alguma deficiência cognitiva que impliquem em dificuldade para entender as perguntas e/ou de formular respostas ou que se recusem a assinar o TCLE.

O procedimento para coleta foi realizado por meio de duas visitas semanais ao NAI, às terças e quintas-feiras, para realização das entrevistas, que duraram aproximadamente 15 minutos. A pesquisa foi realizada pela pesquisadora previamente calibrada e conduzida a partir de um formulário desenvolvido com base no índice de GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), que avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos, a partir da autopercepção. O formulário foi preenchido pela pesquisadora por meio da plataforma Google Forms.

O formulário é composto por 30 perguntas, não sendo contabilizadas as perguntas "Nome'', "Idade'' e "Número de contato". Para melhor distribuição das perguntas, foram divididas em 5 seções, a primeira denominada "Etapa de Caracterização Sociodemográfica'', a segunda "Caracterização da reabilitação protética'', a terceira "Grau de satisfação dos indivíduos em relação às suas próteses'', a quarta "Qualidade de vida relacionada à prótese - índice de GOHAI'' e a quinta, "Hábitos de higiene bucal''.

O índice de GOHAI modificado é composto por doze perguntas objetivas em que o idoso tem como opções as respostas "sempre", "às vezes" e "nunca". Porém, para esse estudo foram utilizadas apenas 8 perguntas, relacionadas com funções elementares: física (alimentação, fala, deglutição), psicológica e presença de dor ou desconforto. O nível de mensuração desses itens é categórico, de forma que as respostas "sempre", "às vezes" e "nunca". Os dados foram analisados de forma descritiva simples, através da mensuração do método GOHAI e análise temática das questões fechadas para finalidade de reconhecer as principais queixas.

RESULTADOS

A partir dos resultados com 170 idosos, a análise foi dividida de acordo com as etapas separadas por perfil de perguntas.

1 Resultados da primeira seção: "Caracterização Sociodemográfica".

Entre os participantes da pesquisa, 67,6% tinham entre 60-79 anos e 32,4% tinham 80 anos ou mais (Tabela 1). Sobre o gênero, 78,8% eram do sexo feminino e 21,2% do sexo masculino. Sendo 34,7% viúvos, 35,3% casados, 18,2% solteiros e 11,8% divorciados. Pela perspectiva do nível de escolaridade, 3,5% não possuíam escolaridade, 15,3% com o ensino básico incompleto, 18,8% cursaram o ensino básico completamente, 7,6% com ensino médio incompleto, 22,4 % completaram o ensino médio, 5,9% cursaram o ensino superior de forma incompleta e 26,5% completaram o ensino superior. Do total, 10,6 % ainda exerciam cargos com função remunerada (como por exemplo: cuidadora, doméstica ou faxineira e em comércio) e 89,4% estavam aposentados. A renda familiar em sua maioria era entre 1 (um) a 2 (dois) salários-mínimos (33,4%) e de 2 a 4 salários-mínimos (32%). Os demais, até 1 (um) salário-mínimo, entre 2 (dois) a 3 (três) e mais que 4 (quatro) salários correspondiam respectivamente a 18.9%, 5,3% e 10,7%.

Tabela 1 *– Dados sociodemográficos da população estudada.*

Variáveis demográficas	**Distribuição**
Faixa etária	
60-79 anos	67,6%
>80 anos	32,4%
Gênero	
Feminino	78,8%
Masculino	21,2%
Estado civil	
Solteiro	18,2%
Casado	35,3%
Divorciado	11,8%
Viúvo	34,7%
Escolaridade	
Nenhuma	3,5%
Ensino básico incompleto	15,3%
Ensino básico completo	18,8%
Ensino médio incompleto	7,6%
Ensino médio completo	22,4%
Ensino superior incompleto	5,9%
Ensino superior completo	26,5%
Ocupação	
Empregado	10,6%
Aposentado	89,4%
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	18,9%
1-2 salários-mínimos	33,4%
2-3 salários-mínimos	5,3%
2-4 salários-mínimos	32%
4 ou mais salários-mínimos	10,7%

2 Resultados da segunda seção: "Contato com a saúde bucal".

Apenas 37,7% relataram ir regularmente ao dentista e 62,3% não frequentavam de forma regular. Em menos de um ano, 35,9% relataram ter ido ao dentista ao menos uma vez, 15,6% alegaram ter ido entre 1 (um) e 2 (dois) anos, 22,9% foram entre 2 (dois) a 5 (cinco) anos, 24,1% não frequentavam há mais de 5 (cinco) anos e 0,6% nunca tinham ido ao dentista.

Sobre experiências negativas em atendimento odontológico, 47,4% alegaram não ter tido nenhuma experiência negativa, 19,9% não se lembravam de terem tido experiência negativa e 32,7% já tiveram experiência negativa em algum atendimento. Com isso, 72,7% responderam que não tinham medo de ir ao dentista, enquanto 27,3% tinham medo. Ao considerar difícil o acesso a tratamentos odontológicos, 68,8% afirmaram que consideram difícil e 31,2% não relataram dificuldade.

3 Resultados da terceira seção: "Caracterização da reabilitação protética removível"

Dos entrevistados, 22,8% não tinham nenhuma reabilitação protética removível. Entre os tipos de reabilitações superiores, 58,1% possuíam prótese total, 31,8% tinham próteses bilaterais e 10,1% unilaterais. Em relação às inferiores: 37,4% possuíam prótese total, 51,4% tinham próteses bilaterais e 11,2% unilaterais. O tempo de reabilitação foi dividido em três momentos: até 5 anos (34,1%), até 10 anos (20%) e mais de 10 anos (45,9%).

4 Resultados da quarta e quinta seção "Satisfação em relação à reabilitação protética removível" e "Qualidade de vida relacionada com a saúde oral - Índice GOHAI".

Do total, em relação às próteses dentárias superiores: 27% não estavam satisfeitos, 27% razoavelmente e 27% estavam satisfeitos, sendo 19% que não se aplicavam às próteses superiores como reabilitação. Sobre as próteses inferiores: 32,1% não estavam satisfeitos, 16,7% razoavelmente, 13% estavam satisfeitos, sendo 38,3 % que não se aplicavam para próteses inferiores. Para a necessidade de limitar o tipo ou a quantidade de alimentos, 40,4% responderam nunca ter tido problemas, 40,4% "às vezes" e 19,3% "sempre". Morder ou mastigar alimentos como carne e maçãs, 35,5% às vezes têm dificuldades, 31,3% "sempre" e 33,1% "nunca". Em percepção sobre dificuldade de fala, 60,6% nunca tiveram, 21,8% "às vezes" e 17,6% "sempre". Evitar contato com outras pessoas por problemas em suas próteses, 67,3% nunca evitaram, 21,8% "às vezes" e 10,9% "sempre". Questionando sobre "aborrecer-se ou ter preocupações" por conta de dentes ou próteses, 42,2% responderam "às vezes", 36,1% "nunca" e 21,7% "sempre". Relacionando a saúde bucal como fator que interfere em outras doenças (exemplificando diabetes ou hipertensão), 59,9% responderam que "sempre" interfere, 25,7% "às vezes" pode interferir e 14,4% "nunca" interferiria. A resposta para escala de 1 a 10, enquanto consideram importante ir ao dentista, 84% apontaram como "10", os 16% variando entre "5" e "9" na escala.

5 Resultado da sexta seção "Hábitos de higiene bucal"

As perguntas nessa etapa se relacionavam com os instrumentos utilizados para realização de higiene bucal. Sendo demonstradas na Figura 1 as respostas relacionadas ao instrumento e seu uso. Ao relatar o uso da escova dental, a maioria utilizava a mesma escova que higienizavam também os dentes quando presentes, e não conheciam qual escova mais apropriada para limpar próteses dentárias. Sendo notório que é difícil a percepção da dissociação do mecanismo de cuidados orais entre ter dentes naturais ou ter próteses dentárias.

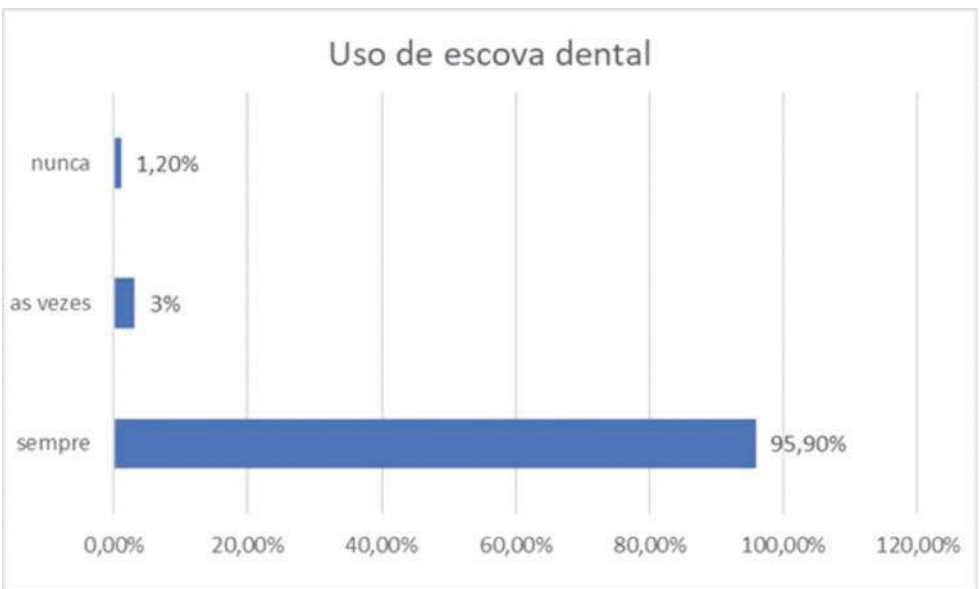

***Figura 1** – Percentual de indivíduos que usam escova dental, de acordo com respostas "nunca", "às vezes" e 'sempre".*
Fonte: A autora, 2023.

Assim como o uso da mesma escova dentária para escovação de dentes e próteses, essa linha de raciocínio por dedução é feita para o hábito de se utilizar creme dental fluoretado para limpeza de dentes e próteses, como observado na Figura 2.

Sobre o hábito de usar fio dental ou não, foi percebido que pelo fato da grande maioria (77,25%) serem usuários de próteses removíveis, 41,9% não identificaram necessidade de usar fio dental mesmo que ainda tivessem dentes naturais (Figura 3).

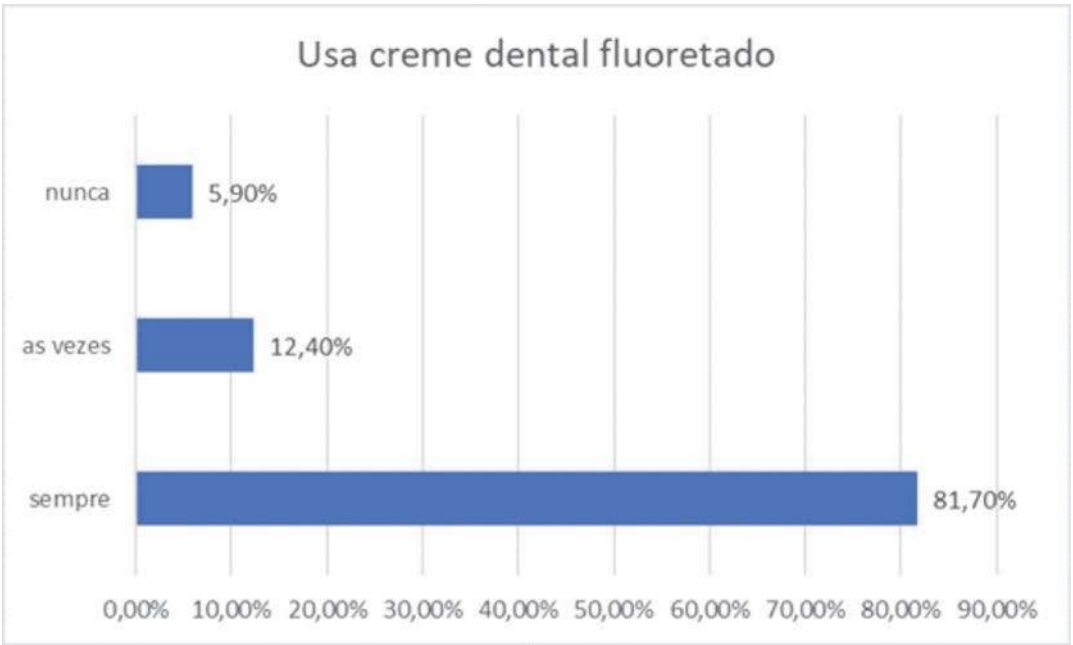

Figura 2 *– Percentual de indivíduos que usam creme dental fluoretado para dentes e/ou próteses removíveis, com nas respostas "nunca", "às vezes" e 'sempre". Fonte: A autora, 2023.*

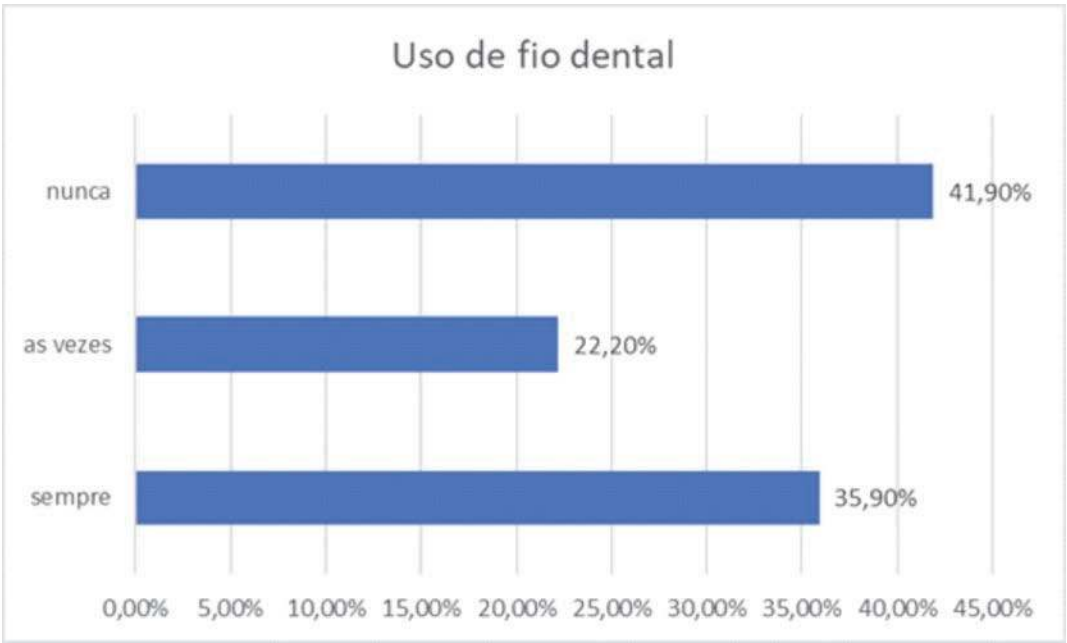

Figura 3 *– Percentual de indivíduos que usam fio dental, com base nas respostas "nunca", "às vezes" e 'sempre". Fonte: A autora, 2023.*

O uso de substâncias químicas efervescentes é pouco utilizado pelos participantes desta pesquisa, ao responder essa pergunta foi relatado por alguns a percepção de usar algo para "deixar a prótese de molho" quando percebem manchas escuras em suas próteses (Figura 4). Aos que disseram fazer limpeza da prótese com outro produto (34,1%) foi relatada a utilização de água sanitária, bicarbonato de sódio, efervescente e detergente.

Para a limpeza da língua foi relatado em 87,4% a utilização da própria escova de dente e não conheciam um instrumento específico para essa função (Figura 5). Aos que realizavam a limpeza da língua, a faziam em conjunto com a escovação utilizando a própria escova de dentes.

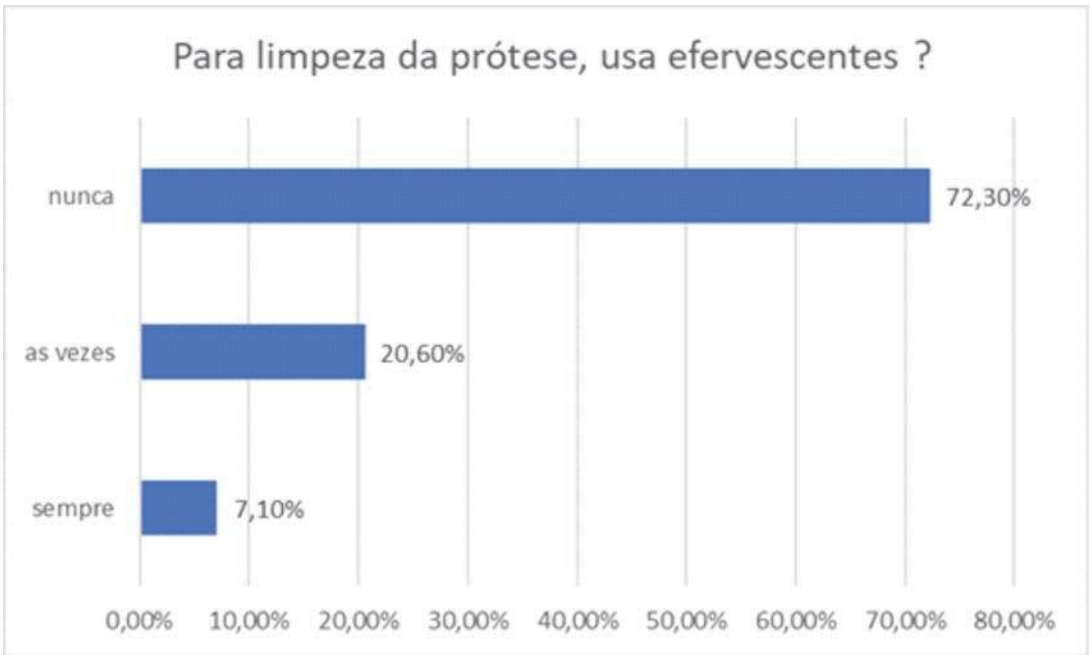

Figura 4 *– Percentual de indivíduos que utilizam substâncias efervescentes para limpeza de suas próteses removíveis, com base nas respostas "nunca", "às vezes" e 'sempre". Fonte: A autora, 2023.*

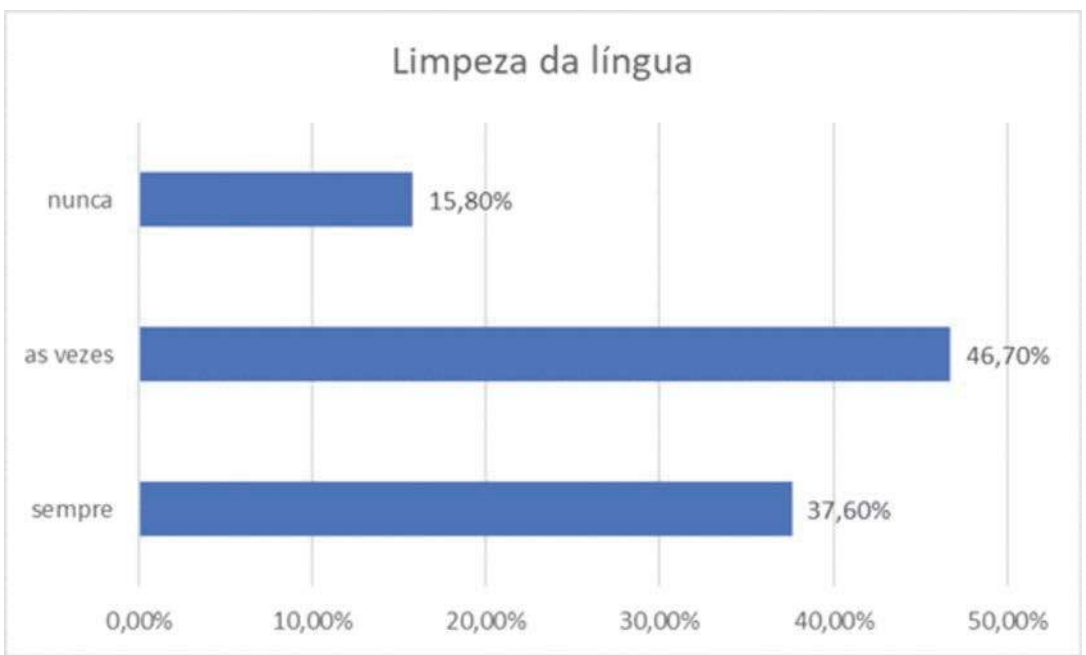

Figura 5 *– Percentual de indivíduos que fazem limpeza da língua. Figura demonstra gráfico sobre percentual de indivíduos que realizam limpeza de língua por respostas "nunca", "às vezes" e 'sempre". Fonte: A autora, 2023.*

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos idosos são mulheres, entre 60-79 anos, casadas, ensino médio completo e renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Esse perfil é o mais crescente no Brasil e no mundo de acordo com as previsões como a estimativa da ONU para 2040, aponta um número de 23,99 milhões de homens e 30,19 milhões de mulheres, uma diferença de 6,2 milhões de mulheres em relação à população idosa masculina. [7]

Sobre o acesso a tratamentos odontológicos, o maior percentual foi o que não realizou uma consulta odontológica nos últimos 5 anos e consideram difícil o acesso a esses profissionais. Historicamente, há carência de políticas públicas específicas para a população idosa, no ponto de vista odontológico, não há programas para essa faixa etária. De acordo com Oliveira e colaboradores[8] conforme a complexidade aumenta, também cresce o grau de importância para criação de políticas, tendo em vista o rápido envelhecimento populacional observado no Brasil nas últimas décadas.

A reabilitação removível em maior destaque foi a prótese total removível sendo que a prótese inferior foi a mais relatada enfatizando a dificuldade em falar e mastigar alimentos duros como carnes e maçãs. Na literatura, tal relato é extremamente comum de forma que em textos ao longo das décadas apontam a reabilitação inferior como a mais difícil em se adaptar e promover uma eficaz melhora nas funções estomatognáticas. A má adaptação das próteses provoca perda de contatos oclusais estáveis, alterando, assim, a trituração dos alimentos ingeridos,[9] o que pode ocasionar prejuízos não somente à alimentação, como também à qualidade de vida do usuário.

Para fins de comparação, foram analisados os resultados de 6 pesquisas que utilizaram o índice de GOHAI em avaliação de autopercepção de saúde bucal para idosos não institucionalizados e com condições físicas, neurológicas e psíquicas para responder às perguntas, para todos os estudos a autopercepção foi classificada como saúde bucal "ruim". [10-15]

Neste presente estudo, pôde ser percebido que dos 77,2% que possuíam próteses removíveis, um percentual expressivo não estava satisfeito ou com sua prótese superior ou com sua prótese inferior. Possível fator agravante para tal resultado foi a porcentagem de 65,9% estarem com a mesma prótese por mais de 5 anos sem revisão. E sendo resultante desses indicadores, a dificuldade de mastigação e limitação do tipo de alimento, respostas como "sempre" ou "às vezes" predominam as respostas.

Considerando todos os fatores mencionados, os hábitos de higiene bucal podem refletir positivamente ou negativamente para as respostas anteriores. Visto que mesmo utilizando próteses removíveis, a maioria (81,7%) usam creme dental para higiene tanto de dentes quanto de próteses e 72,9% nunca utilizaram nenhum outro produto para limpeza de suas próteses. Mesmo que hoje na literatura já se tenha conhecimento do benefício de utilizar produtos específicos como efervescentes para melhor conservação de próteses removíveis.[16-17]

A instrução sobre higiene bucal tanto para dentes, gengiva, língua e próteses se faz necessária para esse grupo de pessoas. Resultados como apenas 35,9% utilizarem fio dental de forma rotineira. Cabe incentivar essa população ao uso de fio dental, ofertando a opção do fio dental com hasta para aqueles que possuam dificuldade ou perda de motricidade, visto que muitos idosos possuem experiência com a perda dentária relacionada à periodontite e essa condição interage com outras doenças sistêmicas que estão mais vulneráveis.[18]

Aos 15,8% que nunca limpam a língua, revisões de literatura como De Souza e colaboradores, [19] afirmam que o biofilme lingual é tido como a maior causa de halitose, sendo foco de putrefação e decomposição dos restos alimentares pelos microrganismos e assim liberam os compostos sulfurados voláteis. Pode ser caracterizado pela coloração formada pelo acúmulo de resíduos alimentares, descamação do epitélio e microrganismos, como fungos e bactérias entre as papilas linguais, que podem contribuir para outras infecções como pneumonias. Dessa forma, percebe-se que ainda há um distanciamento entre o profissional dentista que realiza orientação sobre tal assunto. Ações coletivas em saúde bucal se fazem necessárias e se mostram eficientes. [20-21]

CONCLUSÃO

A frequência do cuidado com saúde foi percebida como fator merecedor de atenção pelos profissionais da odontologia para com pacientes, desde a rotina com uso de fio dental, higiene da língua, utilização de substâncias químicas para limpeza de próteses e também a questão do longo período de tempo sem uma consulta de rotina com o profissional dentista. Nesse estudo foi compreendido que pessoas idosas acreditam que a saúde bucal possa influenciar em sua saúde sistêmica, porém, mais da metade não vai ao dentista há mais de um ano. Percebendo-se então que há uma barreira, possivelmente, multifatorial entre percepção e ação.

É possível verificar que a autopercepção da população idosa em relação à sua saúde bucal é limitada aos seus hábitos e crenças. A experiência mutiladora, uso prolongado de próteses sem reavaliação e a falta de instruções de profissionais sobre a utilização e cuidados. Por muitas vezes,

esses fatores subjetivos são importantíssimos para a qualidade da manutenção em saúde bucal da população idosa. Neste estudo pôde ser percebido que o simples conhecimento em como higienizar e preservar suas próteses removíveis não foi orientado por um profissional, prejudicando a longevidade do aparelho reabilitador e também seu uso prolongado além do recomendável sem ajustes ou manutenções.

Desta forma, a partir dos resultados apresentados neste estudo, entende-se que o comportamento destes usuários foi fortemente influenciado pelas condições de saúde bucal, demonstrando que estes cuidados devem ser observados para a instituição de qualidade de vida dos indivíduos. Com isso, é importante que o cirurgião-dentista tenha cautela ao reabilitar pacientes desdentados, que os instrua sobre os cuidados com sua saúde bucal, acompanhe-os em longo prazo e que assim, possa fazer a diferença nos seus cuidados. Essa conduta é capaz de desmistificar crenças enraizadas sobre uma odontologia mutiladora, criar vínculo de forma humanizada, compreender questões individuais e assim ser possível promover uma melhor condição de saúde para essa parcela ascendente da população.

Agradecimentos:

Fonte financiadora: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ.

REFERÊNCIAS

1. Andrade FB, *et al.* Desigualdades socioeconômicas ao longo da vida e condições de saúde bucal na terceira idade: ELSI-Brasil. Rev Saude Publica. 2018;52(Supl 2).
2. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Cienc Saude Colet. 2007;12:1051-6.
3. Peres MA, *et al.* Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). Cad Saude Publica. 2012;28(Supl):s90-s100.
4. Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. Cienc Saude Colet. 2006;11(1):191-9.
5. Silva C, Alves da M et al. Oral health conditions and activities of daily living in an elderly population in Brazil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(6):917-29.
6. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. Rev Saude Publica. 2011 Dec;45(6):1145-53.
7. Universidade Federal de Juiz de Fora. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. As mulheres e o envelhecimento populacional no Brasil [Internet]. Juiz de Fora: UFJF; 2016.
8. Oliveira RFR, Souza JGS, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equity in the use of dental services provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) among the elderly: a population-based study. Cienc Saude Colet. 2016;21:3509-23.
9. Petry J, Lopes AC, Cassol K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. CODAS. 2019;31(3):e20180080.
10. Agostinho ACMG, Campos M, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP. 2015;44(2):74-9.
11. Lasta R, Devilla A, Simoni V, Foralosso JC, Kellermann MG, Marcon S, Corrallo V, Rodrigues-Junior SA. Oral health profile of participants of an elderly cohabitation program in the state of Santa Catarina, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2019;48.
12. Magali do Amaral R, Campos de Araujo TL, Cristina do Amaral R. Percepção dos idosos não institucionalizados em relação à saúde bucal. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2019 abr-jun; 2V37(n.2):119-22.
13. Kreve S, D'Ávila GC, Santos LO, Dos Reis AC. Autopercepção da saúde bucal de idosos. Clin Lab Res Dent. 2020;1-9.
14. De Menezes T, Bertolini SMMG, Massuda EM. Autopercepção da saúde bucal a usuários de prótese, adultos mais velhos. Rev Kairós-Gerontol. 2020;23(1):47-63.
15. Vettore MV, Rebelo MAB, Rebelo JMV, Cardoso EM, Birman D, Leão ATT. Psychometric Properties of the Brazilian Version of GOHAI among Community-Dwelling Elderly People. Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov 9;19(22):14725. **doi:** 10.3390/ijerph192214725.
16. Guedes IL, Oliveira BP de Sá, Pereira MS, Oliveira RP, Sarmento JA, Holanda MC, Lima LMS. Higienização das próteses dentárias removíveis: uma necessidade real. Facit Bus Technol J. 2021;1(28).
17. Oliveira SSB, Mello CC de, Coelho OUP, Castro IO. A Influência dos Métodos de Higiene na Longevidade das Próteses Totais e Parciais Removíveis. Arch Health Invest. 2021;11(2):220-5.
18. Costa WD, Oliveira WR, Marquez CO. Papel do cirurgião-dentista na prevenção das doenças periodontal e edentulismo. Res Soc Dev. 2023;12(1):e14012139726.
19. De Souza ERL, *et al.* Fisiopatologia da pneumonia nosocomial: uma breve revisão. Arch Health Invest. 2020;9(5):485-92.
20. Gonzaga DT, Uchia TH, Da Silva Lamp, Higasi MS. Ações de saúde bucal para terceira idade realizadas por projetos de extensão. Peer Rev. 2023;5(10):70-9.
21. Sera EA. Avaliação do efeito das ações de educação na saúde bucal de idosos: um estudo na Universidade da Maturidade [dissertação]. Palmas: Universidade Federal do Tocantins; 2020. 54 f. Disponível em: http://hdl.handle.net/11612/2742