

O IMPACTO DA PRÓTESE TOTAL NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO

THE IMPACT OF COMPLETE DENTURES ON SELF-PERCEPTION OF ORAL HEALTH IN THE ELDERLY

Lorena Ortência Resende de Oliveira¹ (lorenaortencia@hotmail.com)
Juliara Rafaela Rodrigues Campos¹ (ju_liara@hotmail.com)
Thallyson Afonso Silva¹ (thallysoncefetmg@hotmail.com)
Yure Gonçalves Gusmão² (yuregusmao@hotmail.com)
Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira² (dhelfeson@ufvjm.edu.br)
Frederico Santos Lages³ (fredlages@hotmail.com)

1. Centro Universitário Newton Paiva, Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30431-262
2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Rua da Glória, 187, Centro, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. CEP: 39100-000
3. Universidade Federal de Minas Gerais, R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688, Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31270-901

Autor de correspondência:

Frederico Santos Lages
Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688, Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31270-901
Fone: +55 31 3409-2443
E-mail: fredlages@ufmg.br

Declaração de conflitos de interesses

Nada a declarar.

Transferência de direitos autorais

Todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais a Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde.

RESUMO

Objetivo: Avaliar por meio do questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) o impacto da prótese total na autoestima dos idosos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e quantitativo no Centro Universitário Newton Paiva, utilizando o Índice GOHAI para avaliação da autopercepção de saúde bucal. A amostra foi composta por 22 voluntários idosos, pacientes das clínicas odontológicas do Centro Universitário Newton Paiva, de ambos os gêneros que atenderam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos, que concordassem em participar no estudo; capacidade de compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Para avaliação da autopercepção de saúde bucal utilizou-se o índice GOHAI,

composto por 12 perguntas relacionadas à problemas que podem afetar as pessoas nas dimensões: física, psicossocial, dor e desconforto. Todos os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 23. **Resultados:** Quanto à autopercepção da condição de saúde bucal, conforme critérios do Índice GOHAI, obteve-se uma pontuação média geral de 29,18 (dp=4,34). A maior porcentagem observada foi para o grupo com percepção ruim (59,0%), seguido de percepção regular (27,0%) e percepção ótima (14,0%). As pontuações médias por domínio foram: Físico: 11,09±2,52; Psicossocial: 10,54±1,87; Dor e Desconforto: 7,54±1,22. **Conclusão:** A autopercepção de saúde bucal dos idosos foi coeso com a condição clínica verificada, marcado pelo endentulismo. A maioria dos participantes da pesquisa classifica sua saúde bucal como

“ruim” por meio do questionário GOHAI.

Palavras-chave: idosos. Geriatria. qualidade de vida. Prótese total

ABSTRACT

Objective: To evaluate, using the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) questionnaire, the impact of complete dentures on the self-esteem of the elderly. **Methods:** A cross-sectional and quantitative study was carried out at the Centro Universitário Newton Paiva, using the GOHAI to assess self-rated health oral. The sample consisted of 22 elderly volunteers, patients of the dental clinics of Centro Universitário Newton Paiva, of both genders who met the inclusion criteria: age equal to or greater than 60 years; of both sexes, who agreed to participate in the study; ability to understand and sign the informed consent form. To assess self-perception of oral health, the GOHAI index was used, consisting of 12

questions related to problems that can affect people in the following dimensions: physical, psychosocial, pain and discomfort. All data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 23. **Results:** Regarding self-perception of oral health condition, according to GOHAI Index criteria, an overall mean score of 29.18 was obtained (sd= 4.34). The highest percentage observed was for the group with poor perception (59.0%), followed by regular perception (27.0%) and excellent perception (14.0%). The average scores per domain were: Physical: 11.09±2.52; Psychosocial: 10.54±1.87; Pain and Discomfort: 7.54±1.22. **Conclusion:** The self-perception of oral health of the elderly was consistent with the verified clinical condition, marked by edentulism. Most survey participants rate their oral health as “poor” using the GOHAI questionnaire.

Keywords: elderly. Geriatrics. quality of life. Dentures

ENVIADO: 04/23
ACEITO: 06/23
REVISADO: 07/23

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional vem acontecendo de forma crescente, sendo um dos fatores mais significativos da atualidade²⁰. Estudos recentes mostram um envelhecimento populacional rápido, principalmente devido à queda nas taxas de mortalidade e fecundidade¹⁶. De acordo com estimativas, até o ano de 2025 haverá no mundo, aproximadamente, 822 milhões de pessoas com a idade acima de 65 anos²⁶. Promover um bom envelhecimento da população, independente do gênero, idade, raça ou posição social, é uma meta a ser alcançada pelos profissionais de saúde nos diferentes campos de atuação⁸.

A perda dentária reflete o cuidado com a saúde bucal no decorrer da vida, não podendo ser classificada apenas como uma consequência da presença de outros agravos bucais, tais como cárie e doença periodontal⁴ mas também um reflexo de fatores socioeconômicos²⁴ ou dos níveis de educação em saúde¹⁵.

Segundo dados do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira ocorrido em 2010, mais da metade da população idosa é desdentada (53,7%)¹⁷. Tal fato pode ser decorrente da herança de um modelo assistencial marcado em práticas mutiladoras resultando em um número excessivo de extrações²⁷, sendo a reabilitação bucal com prótese dentária total o tratamento de escolha para essa situação³. Além disso, considerando o fato do edentulismo afetar aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e sociais da vida diária das pessoas¹, acredita-se que a reabilitação protética pode superar, em partes, essas deficiências²³. Todavia, ressalta-se que as condições normativas de saúde bucal por si só não indicam o quanto o indivíduo se sente afetado pela sua condição bucal¹⁹.

A análise da percepção dos pacientes em relação à saúde bucal é classificada como um dado fundamental, servindo para orientar os profissionais nas ações de saúde e elaboração de políticas públicas como programas de educação, prevenção e cuidados²⁸. A

inexistência de sintomatologias como dor e desconforto na boca, a possibilidade de se alimentar e falar confortavelmente e a estética restituída pela reabilitação dentária contribui para a interação social e a preservação da autoestima⁵.

Dentre os meios para a coleta de dados da autopercepção bucal, salienta-se a utilização do Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). O índice GOHAI desenvolvido por Atchison e Dolan em 1990 é utilizado mundialmente, sendo considerado um instrumento extremamente adequado para avaliação da saúde bucal do idoso. Consiste em um questionário composto por doze questões fechadas e tem como objetivo avaliar se o indivíduo apresenta algum problema funcional, psicológico, dor ou desconforto devido a sua condição bucal.

O objetivo deste estudo é avaliar por meio do questionário GOHAI o impacto da prótese total na autoestima dos idosos.

METODOLOGIA

Este estudo transversal e quantitativo foi realizado no Centro Universitário Newton Paiva, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.263.782 e consistiu na realização de um inquérito de necessidades objetivas e da aplicação de questionário aos idosos que utilizam a instituição para tratamento odontológico (GOHAI). Foi conduzido de acordo com Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2013.

Para determinar o tamanho da amostra, foi realizado o cálculo do coeficiente de relação. O desvio padrão (3.74) foi obtido de um estudo prévio utilizando o GOHAI12. O cálculo, considerando um nível de significância de 95% e o poder do teste de 80%, determinou que um mínimo de 22 pacientes fosse suficiente.

Foi selecionada uma amostra de 22 voluntários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos, que concordassem em participar no estudo; capacidade de compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram considerados como critérios de exclusão os idosos que apresentassem déficit cognitivo e/ou auditivo severamente limitante e não compensado por uso de aparelho de amplificação sonora, dificultando ou impedindo

a aplicação do questionário.

Posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi realizada uma coleta de dados com questões referentes as características sócio demográficas (gênero, nível de escolaridade e renda) e aplicação do questionário GOHAI de maneira individual em sala separada anexa à sala de espera.

Para avaliação da autopercepção de saúde bucal utilizou-se o índice GOHAI, composto por 12 perguntas relacionadas à problemas que podem afetar as pessoas em três dimensões: física (perguntas 1-5), psicossocial (perguntas 6, 7, 9 e 10) e dor ou desconforto (perguntas 8, 11 e 12). O GOHAI refere-se aos últimos três meses e possibilita três respostas: (1) sempre, (2) às vezes ou (3) nunca; porém são atribuídos escores inversos às questões 3, 5 e 7, as quais possuem sentido negativo, sendo “nunca” com valor 1 e “sempre” com valor 3. O escore final de cada voluntário pôde variar de 12 a 36 pontos, sendo que o maior escore indicou a melhor autopercepção da saúde bucal e da qualidade de vida. Há uma escala para interpretação dos valores obtidos, classificando a autopercepção da saúde bucal em: ótima (34 a 36 pontos), regular (31 até 33 pontos) e ruim (≤ 30 pontos).

Todos os dados foram analisados pelo pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 23.0. Foi realizado análise descritiva para obtenção de média, desvio padrão e frequências.

RESULTADOS

Com relação ao perfil dos 22 idosos participantes, houve maior participação de mulheres (63,64% - n=14), de pessoas com escolaridade até o primeiro grau (81,81% - n=18), e de pessoas com renda de até um salário mínimo (68,19% - n=15).

No que se refere à distribuição do uso de prótese superior, inferior e dos dois arcos, prevalece o uso de prótese dos dois arcos em mais da metade dos participantes (59,10%, n=13) seguida de prótese somente no arco superior (31,81%, n=7) e um número reduzido de prótese somente inferior (9,09%, n=2).

Quanto à autopercepção da condição de saúde bucal, conforme critérios do Índice GOHAI, obteve-se uma pontuação média geral de 29,18 (dp=4,34). Esta pontuação, quando aplicada à escala de interpretação para

este índice, representa uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “ruim” sobre a qualidade de vida dos idosos e quando analisada segundo a classificação do escore, a maior porcentagem observada foi para o grupo com percepção ruim (59,0%), seguido de percepção regular (27,0%) e percepção ótima (14,0%) (Gráfico 1).

As pontuações médias por domínio foram: Físico: 11,09±2,52; Psicossocial: 10,54±1,87; Dor e Desconforto: 7,54±1,22 (Tabela 1).

GRÁFICO 1- Distribuição percentual dos escores de classificação do instrumento GOHAI.

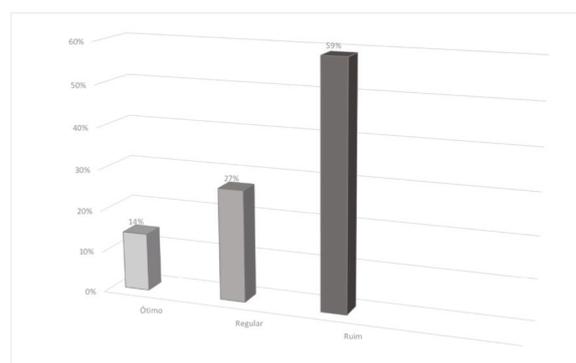


TABELA 1 - Média da pontuação geral do instrumento GOHAI por domínio

Domínios	Média	Dp
Físico	11,09	2,52
Psicossocial	10,54	1,87
Dor/Desconforto	7,54	1,22
GOHAI total	29,18	4,34

GRÁFICO 1- Distribuição percentual dos escores de classificação do instrumento GOHAI.

A amostra estudada revelou uma população com poucos meios, não só financeiros, mas também de educação e de saúde, o que naturalmente reflete na qualidade de vida. Em geral eram pessoas que estudaram até a quarta série do ensino fundamental (81,81%) e segundo grau (18,18%). Nenhuma delas havia feito curso superior. Mostravam baixa renda, sendo a maioria até um salário mínimo (68,19 %) e o restante até dois salários mínimos (31,81%).

DISCUSSÃO

Os estudos a respeito da autopercepção da saúde bucal em idosos são feitos em todas as regiões mundiais. Em países desenvolvidos o objetivo é tanto localizar as pessoas que tem necessidade de encaminhamento aos serviços, quanto avaliar os resultados alcançados com os tratamentos. No Brasil a proposta de serviços públicos odontológicos destinados exclusivamente à população idosa ainda é restrita. Dessa forma, conhecer a percepção das pessoas a respeito de sua condição bucal deve ser o principal passo na formação de um programa que tenha ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de atitudes preventivas e curativas¹⁸.

Os idosos participantes deste

estudo eram, em sua maioria, mulheres, acompanhando a tendência demográfica brasileira de maior expectativa de vida que esse grupo apresenta¹³. Além disso, autores destacam que as mulheres apresentam um maior autocuidado e maior proatividade na procura por atendimentos relacionados à saúde².

De acordo com os dados do SB Brasil (SB Brasil²⁵), a situação de saúde bucal da população idosa brasileira aparece fora das metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pela Federação Dentária Internacional¹⁰, que diz que pelo menos 50% dos idosos entre 65 e 79 anos devem ter pelo menos vinte dentes funcionais na cavidade bucal.

Frequentemente, pacientes edentados que fazem o uso de próteses totais mostram dificuldades de retenção e estabilidade das próteses que são normalmente demonstrados em forma de insatisfação e de uma qualidade de vida ruim. Os participantes deste estudo informaram um certo impedimento em articular algumas palavras, incômodo para se alimentar e menos satisfação com a vida, apesar do resultados do GOHAI indicarem uma autopercepção ruim da saúde bucal. Essas características acabam se relacionando a um modelo de vida solitário, com falta de suporte

social, depressão, desamparo, desesperança e dependência, constatando que a saúde bucal tem uma considerável importância na forma de vida do idosos¹¹.

Considerando a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, pesquisadores desenvolveram questionários padronizados, elaborados para complementar os indicadores clínicos, buscando a coleta de dados sobre autopercepção¹⁸. Os resultados desde estudo podem indicar uma relação entre a ausência dentária e uma autopercepção ruim da saúde oral, o que impacta na qualidade de vida dos pacientes. A qualidade de vida e incapacidade podem ser influenciados pelo contexto social, cultural e político em que estes são acessados. As evidências indicam que a qualidade de vida é multidimensional, englobando dimensões físicas, psicológicas e sociais e as condições podem se relacionar e seguir uma sequência perturbadora, como por exemplo, uma condição comparada à dor pode influenciar o desempenho físico, psicológico ou social e podem até gerar incapacidade²⁹.

Os idosos avaliados são edentulos totais neste estudo. Grande parte dos autores indicam que o edentulismo tem suas origens na parte social, pois em diversos casos os dentes eram extraídos por dificuldade financeira, ou mesmo por uma abordagem mutiladora vivida pela odontologia décadas atrás. Os pacientes dessa pesquisa viveram em um período em que o edentulismo e a extração dentária eram procedimentos normais ao longo da vida^{23,6}. Estudo indica que a perda dos dentes tem um significado negativo, como amedrontamento, angústia, dor e tristeza¹⁴.

A autoavaliação em saúde conforme apontaram⁶ confirma o entendimento de cada pessoa a respeito de sua saúde e seu reflexo no comportamento de suas práticas diárias. Deste modo, ao observar a percepção dos pacientes da pesquisa nota-se que grande parte do grupo estudado demonstrou valores para o GOHAI referentes a uma percepção negativa dos requisitos de saúde bucal, diferencialmente do estudo de^{9,25}. A autoavaliação em saúde bucal é profunda e pessoal, sendo alterações nessas percepções compatíveis com diferentes emoções, valores, costumes e ambiente no qual o paciente vive. Estudos com amostras de regiões diferentes, mesmo em uma mesma cidade, podem apresentar resultados

de autopercepção da saúde completamente diferentes.

Sobre a dimensão física/funcional, como alimentação, fala e deglutição, a maior parte dos idosos avaliou-se de forma positiva. Boa parte desses idosos relataram ser capazes de engolir confortavelmente e não limitam o tipo ou a qualidade dos alimentos devido a problemas com seus dentes ou próteses. Essa dimensão analisa algumas necessidades importantes dos pacientes. Ser capaz de expressar-se, demonstrar, angústias e alegrias, dialogar com outras pessoas faz parte da vida e são desempenhos importantes. A alimentação e a deglutição têm ligação direta em poder sentir os gostos dos alimentos e poder nutrir-se por eles²¹. Os resultados deste estudo podem ter relação não somente com a perda dentária, mas também com a qualidade das próteses dos pacientes, tendo em vista que todos estavam em tratamento para confecção de novas próteses. As próteses mal adaptadas, além de provocar problemas nos tecidos moles, também interferem na mastigação e fonética, fazendo com que os pacientes tenham que escolher os alimentos a serem ingeridos, ou até mesmo processá-los para facilitar a ingestão²¹.

De acordo com os dados apresentados para a dimensão psicológica/psicossocial, para a grande parte destes idosos a sua condição bucal não faz com que atrapalhe a sua convivência social e nem interfere em sua autoestima. Nesse ponto de vista, para os pacientes o importante é que sua prótese esteja exercendo suas funções da melhor maneira possível, sem causar constrangimentos. As perdas dos dentes estão ligadas com a maneira de envelhecer e do curso natural da vida¹⁴. Com relação à dimensão da dor ou desconforto, grande parte dos pacientes pesquisados relatou não usar medicamentos para controlar as dores e não sentiram incômodos ao se alimentar em ambiente social. As próteses dentais são usadas por muitos anos, aliado ao fato dos pacientes que usam próteses acreditarem que não precisam comparecer à uma consulta odontológica. É de fundamental importância que os cirurgiões dentistas não só realizem a confecção de próteses bem adaptadas, certificando que as condições funcionais não irão trazer problemas aos tecidos de suporte, mas também explicando para os seus pacientes que o retorno periódico

no consultório está ligado diretamente com a boa condição bucal do paciente. O acesso do paciente aos serviços de saúde bucal é muito importante inclusive na prevenção contra o câncer de boca⁶.

O presente trabalho apresenta algumas limitações: os resultados são característicos de pacientes que procuraram o Centro Universitário Newton Paiva, não podendo ser difundidos para toda a população idosa do município de Belo Horizonte, ou outras partes do Brasil. Além disso, apresentou-se somente uma análise descritiva, que apesar de retratar de forma adequada a autopercepção desses pacientes, não permite inferências ou projeções comparativas mais complexas.

Dado a relevância em se conhecer o estado de saúde bucal do idoso, há a necessidade de que mais estudos sobre o impacto do uso da prótese total na autoestima do idoso sejam realizados, de modo a auxiliar a melhoria do atendimento destes pacientes e ainda para que um maior número de projetos preventivos e educativos sejam executados²²

A maioria dos participantes da pesquisa classificaram sua saúde bucal como ruim por meio do questionário GOHAI. Tendo em vista a amostra se tratar de pacientes idosos usuários de prótese total, este resultado demonstra o impacto negativo do edentulismo, trazendo uma negativa autopercepção por parte dos pacientes, mesmo que às vezes eles não relatem grandes desconfortos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e da Universidade Federal de Minas Gerais, ao Centro Universitário Newton Paiva, que forneceu suporte técnico para o desenvolvimento e execução deste estudo, e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa acadêmica e suporte.

REFERÊNCIAS

1. Aeron H, Kumar V, Ghosh A. Psychology of geriatric patients and edentulism - a prosthodontic approach. *Guident*. 2018;11(10).

2. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(2):74–9.

3. Alves AC, Cavalcanti RV, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC. Qualidade de vida relacionada à prótese total. *Acta Odontol Latinoam*. 2018;31(2):91–6.

4. Andrade BV, Carvalho FS de, Alves Paz de Carvalho C. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(3):1–16.

5. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*. 1990;54(11):680–7.

6. Birman D, Rebelo MAB, Freitas YND, Cardoso EM, Vieira JMR. Construction of a multidimensional oral health indicator for the older population in the city of Manaus-Amazonas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(5).

7. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais. Brasília: MS; 2011.

8. Campagnol PB, do Amaral Júnior OL, Fagundes MLB, Menegazzo GR, Neves M, Maroneze MC, et al. Social capital and dental service use in older Brazilians. *Gerodontology*. 2022;39(1):56-64.

9. Da Silva SR, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saude Publica*. 2001;35(4):349–55.

10. FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI). (1982). Metas globais para saúde bucal em 2000. *International Dental Journal*, 32(1), 74-77.

11. Henni SH, Skudutyte-Rysstad R, Ansteinsson V, Helleso R, Hovden EAS. Oral health and oral health-related quality of life among older adults receiving home health care

- services: A scoping review. *Gerodontology* . 2022;00:1-11.
12. Henriques C, Júnior RT, Loffredo LCM, Montandon AAB, Campos JADB. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. *Braz Dent Sci*. 2010;10(3).
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice> . Acesso em: 8 abr. 2023.
14. Martins AME de BL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saude Publica*. 2009;25(2):421–35.
15. Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The causal effect of education on tooth loss: Evidence from United Kingdom schooling reforms. *Am J Epidemiol* . 2019;188(1):87–95.
16. Meless GD, Guinan J-C, Sangaré AD, N’Guessan KS, Kouakou KL, Da-Danho V, et al. Oral epidemiological profile of patients attending public oral health services in Haut Sassandra region, in Côte d’Ivoire. *J Public Health Africa* . 2019;10(2):1064.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO SB BRASIL 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2004.
18. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto S de AS, Saintrain MV de L, Vieira-Meyer APGF. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol* . 2017;20(1):7–19.
19. Passos-Soares JDS, Santos LPDS, Gomes-Filho IS, Neves MR, Cruz SS da, Santos PNP, et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Médicas Biol*. 2018;17(2):158.
20. Peron D, Muniz FWMG, Colaço J, Marostega MG, Dias JJ, Rösing CK, et al. Use and need of dental prosthesis among community dwelling elderly: a cross-sectional population-based study. *Cad Saude Colet* . 2022;30(2):274–84.
21. Petry J, Lopes AC, Cassol K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. *CoDAS* .2019;31(3):e20180080.
22. Rocha D MDS, Nihl MYM, Pizi ECG. Análisedaautopercepçãoesaúdebucaldeidosos em diferentes grupos populacionais. *Revista Brasileira de Odontologia*.2013;70(2):125-129.
23. Santillo PMH, Gusmão ES, Moura C, Soares R de SC, Cimões R. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet* . 2014;19(2):581–90.
24. Santos ASF, Lima RFR, Ferreira RC, Alencar GP, Carreiro DL, Silveira MF, et al. Use of oral health services among elderly Brazilians: mediation by tooth loss. *Cien Saude Colet*. 2022;27(7):2777–88.
25. Silva DD da, de Sousa M da LR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saude*. 2005;21(4):1251–9.
26. Soares, HA Diagnóstico Bucal. In: VENDOLA, MCC, ROQUE NETO, A. Bases Clínicas em Odontogeriatrics. São Paulo: Santos; 2009; 19-48.
27. Souza ACOD. Fatores associados à utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. 2019.[Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte;2019.
28. Spezzia, S. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. *Rev Bras Odontol*. 2014;72(1/2):109-13.
29. Urtamo A, Jyväkorpi SK, Strandberg TE. Definições de envelhecimento bem-sucedido: uma breve revisão de um conceito multidimensional. *Acta Biomed* .2019;90(2):359–63.