

Ana Paula Gasparini Braga

**AUTOPERCEPÇÃO DA MASTIGAÇÃO E FATORES
ASSOCIADOS EM ADULTOS BRASILEIROS**

**Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto
Belo Horizonte - MG
2011**

Ana Paula Gasparini Braga

**AUTOPERCEPÇÃO DA MASTIGAÇÃO E FATORES
ASSOCIADOS EM ADULTOS BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto.

Orientador: Sandhi Maria Barreto

Co-orientadora: Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

Belo Horizonte - MG

2011

B813a Braga, Ana Paula Gasparini.
Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros [manuscrito]: autopercepção da mastigação em adultos brasileiros. / Ana Paula Gasparini Braga. - - Belo Horizonte: 2011. 47f.: il.
Orientadora: Sandhi Maria Barreto.
Co-Orientadora: Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.
Área de concentração: Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Mastigação. 2. Auto-Imagem. 3. População. 4. Adulto. 5. Saúde Bucal. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Barreto, Sandhi Maria. II. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WU 102



UFMG

FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fonc: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de **ANA PAULA GASPARINI BRAGA** nº de registro 2009655146. Às quatorze horas do dia **dois de junho de 2011**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de dissertação aprovada pelo Colegiado do Programa para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **"AUTOPERCEPÇÃO DA MASTIGAÇÃO EM ADULTOS: PROJETO SB BRASIL"**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Sandhi Maria Barreto, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado definitivo. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profa. Sandhi Maria Barreto/Orientadora	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>
Profa. Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Instituição: Unimontes	Indicação: <u>APROVADA</u>
Prof. Carlos Faria Santos Amaral	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>
Profa. Raquel Conceição Ferreira	Instituição: Unimontes	Indicação: <u>APROVADA</u>

Pelas indicações, a candidata foi considerada APROVADA

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 02 de junho de 2011.

Profa. Sandhi Maria Barreto/Orientadora [Assinatura]

Profa. Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins [Assinatura]

Prof. Carlos Faria Santos Amaral [Assinatura]

Profa. Raquel Conceição Ferreira [Assinatura]

Profa. Teresa Cristina de Abreu Ferrari/Coordenadora [Assinatura]

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador

Prof. Teresa Cristina de Abreu Ferrari
Coord. PG. em Ciências Aplicadas
à Saúde do Adulto
Faculdade de Medicina / UFMG

CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação [Assinatura]



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Sandhi Maria Barreto, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins, Carlos Faria Santos Amaral e Raquel Conceição Ferreira, aprovou a defesa de dissertação intitulada: “**AUTOPERCEPÇÃO DA MASTIGAÇÃO EM ADULTOS: PROJETO SB BRASIL**”, apresentada pela mestrand **ANA PAULA GASPARI NI BRAGA**, para obtenção do título de Mestre em Saúde do Adulto, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 02 de junho de 2011.


Prof. Sandhi Maria Barreto
Orientadora


Prof. Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins


Prof. Carlos Faria Santos Amaral


Prof. Raquel Conceição Ferreira

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora

Profa. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-reitor de Pós-Graduação

Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-reitor de Pesquisa

Prof. Renato de Lima dos Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Francisco José Penna

Vice Diretor

Tarcizo Afonso Nunes

Chefe do Departamento de Clínica Médica

Prof. José Carlos Bruno da Silveira

Subchefe do Departamento de Clínica Médica

Profa. Anelise Impeliziere Nogueira

Coordenador do Centro de Pós-Graduação

Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação

Profa. Teresa Cristina de Abreu Ferrari

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO

Coordenadora

Profa. Teresa Cristina de Abreu Ferrari

Subcoordenadora

Profa. Valéria Maria Azeredo Passos

Colegiado do Programa**Representantes Docentes**

Profa. Tereza Cristina Abreu Ferrari

Profa. Valéria Maria Azeredo Passos

Prof. Luiz Gonzaga Vaz Coelho

Profa. Suely Meireles Rezende

Prof. Francisco Eduardo Costa Cardoso

Prof. Marcus Vinícius Melo de Andrade

Representantes Discentes

William Pedrosa de Lima (Titular)

Pollyanna Barros Batista (Suplente)

DEDICATÓRIA

**Ao Marden, meu amor e companheiro de todos os
momentos**

**Aos meus pais, exemplos de dedicação e
perseverança**

AGRADECIMENTOS

À Professora Sandhi Maria Barreto, por ter me acolhido e ampliado meus conhecimentos em pesquisa com sua competência, perfeccionismo e dedicação.

À Professora Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins pela disponibilidade, conhecimento e apoio;

Aos professores dos Programas de Pós Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto e Saúde Pública pelos preciosos ensinamentos;

Aos profissionais que estiveram e estão envolvidos no Projeto SB Brasil por tornar possível a realização desta pesquisa e o conhecimento mais aprofundado de aspectos referentes à saúde bucal da população brasileira;

Aos meus colegas e amigos da PUC Minas que me incentivaram a seguir este caminho;

Ao Marden, por me dar apoio, amor e por me fazer rir nos momentos em que mais precisava;

Aos meus pais e familiares pelo apoio incondicional e por compreenderem minhas ausências;

Aos meus grandes amigos que compartilham comigo as alegrias e tristezas e estão sempre ao meu lado;

Aos colegas do mestrado por terem me ajudado a crescer enquanto profissional e pesquisadora e tornar essa caminhada mais leve; em especial à Ana Paula Nogueira, pela disponibilidade, coleguismo e amizade;

A todos aqueles que me ajudaram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

"Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses."

Rubem Alves

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mastigação é uma das funções mais importantes do sistema estomatognático, relaciona-se: à nutrição, ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, à maturação da musculatura orofacial, à estabilidade oclusal e à estabilidade da articulação temporomandibular. Existem poucos estudos populacionais sobre o tema em adultos.

OBJETIVOS: Estimar a prevalência da autopercepção da mastigação como boa, regular e ruim em adultos brasileiros e investigar os fatores associados à autopercepção regular e ruim.

MÉTODOS: Estudo transversal entre 13.431 adultos (35 a 44 anos), residentes em zonas urbanas e rurais de 250 municípios brasileiros, participantes do projeto SB Brasil. Cirurgiões dentistas treinados e calibrados coletaram os dados nos domicílios, por meio de entrevista estruturada e exame bucal. Ambiente externo, características individuais, comportamentos relacionados à saúde bucal, condições normativas e subjetivas de saúde bucal foram considerados na identificação dos fatores associados à autopercepção da mastigação (regular e ruim). Realizou-se análise descritiva, bivariada pelo χ^2 ($p < 0,20$) e multivariada por meio de regressão logística multinomial ($p < 0,05$), com IC de 95%.

RESULTADOS: 55,6% classificaram a mastigação como boa, 24,9% como regular e 19,5% como ruim. Na análise bivariada todos os fatores foram associados à autopercepção da mastigação regular ou ruim ($p < 0,20$). As chances de perceber como ruim foram estatisticamente menores em: homens e em quem usava prótese parcial ou total; e maiores entre os que: residiam nas regiões sudeste, centro-oeste, nordeste e norte, autodeclararam-se pardos, não receberam informações sobre como evitar problemas bucais, apresentavam 13-22, 3-12 e 0-2 dentes remanescentes, necessitavam de prótese parcial ou total, perceberam a saúde bucal como regular ou ruim/péssima, relataram dor em dentes e gengivas e necessidade de tratamento odontológico. Já as chances de perceber como regular foram menores entre aqueles com escolaridade entre 4 a 7 anos e 0 a 3 anos; em quem usou o serviço há mais de três anos; e maiores entre os que: residiam na região norte, não receberam informações sobre como evitar problemas bucais, apresentavam 13-22, 3-12 e 0-2 dentes remanescentes, necessitavam de prótese parcial ou total, percebiam a saúde bucal como regular ou ruim/péssima, relataram dor em dentes e gengivas e necessidade de tratamento odontológico.

CONCLUSÕES: A prevalência de indivíduos que percebem a mastigação como regular ou ruim é alta na população de adultos brasileiros. Tanto os fatores externos ao indivíduo, como os relacionados a seu comportamento em saúde e a suas condições normativas e subjetivas de saúde bucal foram associados a pior mastigação. Destacam-se entre os fatores investigados as associações com as condições subjetivas, reforçando a importância desses indicadores em saúde bucal.

DESCRITORES: mastigação, autopercepção, população, adulto, saúde bucal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The mastication is one of the most important functions on the stomatognathic system, and it is related to nutrition, growth and craniofacial development, the orofacial musculature maturation; to the occlusal stability to the temporomandibular joint stability. There are only few practical studies about the topic in adults. **OBJECTIVES:** The aim of the study was to estimate the prevalence of the mastication self perception as good, regular and bad in Brazilian adults; and investigate the facts related to the regular and bad self-perception. **METHODOLOGY:** Transversal study among 13.431 adults (35 to 44 years old), living in urban and rural areas of 250 Brazilian municipal districts, participants of the SB Brazil Project. Professional dentists collected all the data at the municipal districts, through structured interviews and dental examinations. The external environment, individual characteristics, behaviors related to the oral health, normative and subjective conditions were considered in identifying the associated items to the mastication self perception (regular and bad). The descriptive analysis was done through bivaried χ^2 ($p < 0,20$), multivaried with multinominal logistical regression ($p < 0,05$), with 95% CI. **RESULTS:** 55.6% had the mastication classified as good, 24,9% as regular and 19,5% as bad. In the bivaried analysis, all the factors were associated to the regular or bad mastication self perception ($p < 0,20$). The chances to realize as bad were smaller in men and in those who used partial prosthesis or total; self declared brown, didn't receive information on how to avoid dental/oral problems, presented 13-22, 3-12, 0-2 remaining teeth, require partial prosthesis or total, noted the oral health as regular or bad/very bad reported tooth and gun pain and need for dental treatment. The chances of realizing how regular were smaller among men among those with lower educational levels of 4 to 7 years and 0 to 3 years; higher among the people living in the north region, didn't receive information on how to avoid oral problems, presented 13-22, 3-12, 0-2 remaining teeth required partial prosthesis or total, noticed the oral health as regular or bad / vary bad reported tooth and gun pain and the need for dental treatment. **CONCLUSIONS:** The prevalence of people that have the mastication as regular or bad is high in the Brazilian adult population. The external factors as well as the factors related to the oral health habits, and the normative and subjectives conditions were associated to the worse mastication. It is highlighted among the investigated factors, the magnitude of the subjective conditions associated, reinforcing the importance of these indicator on oral health.

KEYWORDS: mastication, self-perception, population, adult, oral health

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
2. OBJETIVOS.....	18
3. ARTIGO.....	19
3.1. RESUMO/ABSTRACT.....	20
3.2. INTRODUÇÃO.....	21
3.3. MÉTODOS.....	22
3.3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	22
3.3.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO	22
3.3.3. PROCEDIMENTOS	23
3.3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	23
3.3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	25
3.3.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E CONFLITOS DE INTERESSE.....	26
3.4. RESULTADOS.....	26
3.5. DISCUSSÃO.....	34
3.6. REFERÊNCIAS	40
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
5. ANEXOS.....	46
PARECERES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA.....	46
FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	48

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse em estudar a autopercepção da mastigação em adultos brasileiros foi motivado pela queixa freqüente de insatisfação mastigatória de pacientes com alterações nas estruturas orofaciais (portadores de deformidades dentofaciais, disfunção temporomandibular, perdas dentárias e usuários de prótese removível), sua interferência na qualidade de vida e pela escassez de estudos de base populacional sobre o tema.

A mastigação, mais importante função do sistema estomatognático, fase inicial do processo digestivo, depende da integridade de músculos, nervos, dentes, periodonto e articulação temporomandibular. Quando há algum distúrbio em uma destas estruturas o padrão, a eficiência e a habilidade mastigatória também se alteram^{1,2}. Do mesmo modo, para que haja a normalização no funcionamento articular, periodontal e oclusal, é necessário haver um equilíbrio entre todas as forças que atuam sobre o dente, sendo que fisiologicamente, as maiores forças exercidas sobre o dente, bem como providas por ele mesmo, ocorrem durante a mastigação¹. A maioria dos estudos encontrados sobre o tema utilizou amostras de conveniência, comparando indivíduos sem alterações estruturais a indivíduos com disfunção temporomandibular, maloclusão, edêntulos ou usuários de diferentes tipos de prótese. Foi verificado que a mastigação se altera de acordo com a consistência do alimento, número de dentes utilizados, presença de disfunção temporomandibular e tipo de prótese dentária^{3,4,5,6,7,8}.

¹ Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia. São Paulo: Robe editorial; 2002. Cap. 24, Fisiologia da mastigação; p. 345-68.

²Bianchini, E M G. Fundamentos em fonoaudiologia - aspectos clínicos em motricidade orofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2 ed.; 2005. Cap.5, Mastigação e ATM; p.45-58

³ Felício CM, Melchior MO, Silva MAMR.; Celeghini RMS. Desempenho mastigatório em adultos relacionado com a desordem temporomandibular e com a oclusão. Pró-Fono. 2007 Abr.-Jun;19 (2):151-58.

⁴ Corpas LS. Avaliação da função mastigatória associada à força de mordida e percepção oral em indivíduos usuários de prótese total. [Dissertação]. [Bauru]: Universidade de São Paulo; 2005. 309p

⁵ Ferreira CLP, Silva MAR, Felício CM. Orofacial myofunctional disorder in subjects with temporomandibular disorder. J Craniomandib Pract. 2009 Out; 27(4):268-74

⁶ Felício, CM e Mazzetto, MO, Santos, PA. Masticatory behavior in individuals with temporomandibular disorders. Minerva Stomatol 2002;51(4): 111-120

⁷ Rios-Vera V, Sánchez-Ayala A, Senna PM, Watanabe-Kanno G, Cury AADB, Garcia RCMR. Relationship among malocclusion, number of occlusal pairs and mastication. Braz Oral Res. 2010 Oct-Dec;24(4):419-24

Apesar de haver a constatação da diminuição de força mastigatória em indivíduos usuários de prótese total quando comparados a indivíduos dentados, os primeiros se mostraram mais satisfeitos com a condição mastigatória do que os segundos, pelo restabelecimento da função mastigatória⁴.

De acordo com os poucos estudos de base populacional encontrados, a autopercepção negativa da mastigação não está relacionada somente a doenças bucais, mas também a fatores sociodemográficos, condutas relacionadas à saúde e a autopercepção da saúde bucal^{9,10}. Um estudo longitudinal realizado na Flórida verificou que a insatisfação mastigatória esteve associada: à falta de assiduidade ao dentista, à raça negra, à baixa escolaridade e renda, às perdas dentárias, à mobilidade dentária, ao relato de doença periodontal, à não utilização de prótese parcial na mandíbula, à dor, à limitação funcional e à incapacidade oral¹⁰.

Com o objetivo de conhecer as condições normativas e subjetivas da saúde bucal da população brasileira o Ministério da Saúde realizou em 2002 e 2003 um levantamento epidemiológico denominado “SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira”¹¹. O SB Brasil contempla tanto fatores sociodemográficos como comportamentos relacionados à saúde, condições normativas e subjetivas de saúde bucal. A partir deste

⁸ Pocztaruck RL, Frasca LCF, Rivaldo EG, Mattia PRC, Vidal RA, Fernandes E, Gavião MBD. Satisfaction level and mastigatory capacity in edentulous patients with conventional dentures and implant-retained overdentures. *Braz J Oral Sci.* 2006 Oct-Dez.; 5(19): 1232-38.

⁹ Dias-Costa JS, Galli R, Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R, Souza LL, Cremonese C, Olinto MTA, Patussi MP, Triches JM. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. *Cad. Saúde Pública.* 2010 Jan; 26(1):79-88.

¹⁰ Gilbert GH, Foerster U, Duncan, RP. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. *Jounal Oral Rehabil.* 1998 Jan; 25(1):15-27

¹¹ Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002–2003. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

inquérito, várias pesquisas na área de saúde bucal foram realizadas^{9,12,13,14} e diversos problemas relacionados à saúde bucal da população brasileira foram constatados¹¹, como por exemplo, maiores números de perdas dentárias em mulheres adultas, naqueles que vivem em zonas rurais e em usuários do serviço público¹³. Porém, dentre todas as pesquisas realizadas até então, somente uma relacionou-se à autopercepção da mastigação, mas foi direcionada à população idosa⁹.

Acreditando que a autopercepção da mastigação, assim como a autopercepção da saúde bucal está associada a fatores relacionados a todos os domínios contemplados no SB Brasil, optamos por analisar os seus dados em adultos, utilizando o modelo multidimensional proposto por Gift, Atchison & Drury, adaptado por Martins *et al*¹². Este modelo prevê uma relação de retroalimentação entre cinco subgrupos de variáveis (ambiente externo, características individuais, comportamentos relacionados à saúde, condições normativas e subjetivas de saúde bucal)¹².

Os dados do SB Brasil auxiliaram o Ministério da Saúde a elaborar as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e o Programa Brasil Sorridente que tem como objetivo principal ampliar o acesso à atenção em saúde bucal¹⁵.

¹² Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IM. Autopercepção da saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. Cad. Saúde Pública. 2009 Feb; 25(2):421-35

¹³ Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad. Saúde Pública 2007 Ago; 23(8):1803-1814

¹⁴ Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IM. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008 Jan; 24(1):81-92

¹⁵ Moysés TS, Kriger L, Moysés SJ. Saúde Bucal das famílias - trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. 308p

Assim, com o presente estudo, espera-se conhecer sobre a autopercepção da mastigação na população adulta brasileira e os fatores relacionados à sua autopercepção regular ou ruim e contribuir para as ações em políticas públicas nesta área.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estimar a prevalência das distribuições da autopercepção da mastigação em adultos brasileiros

2.2 Objetivos Específicos

Investigar a associação e a magnitude desta associação entre a autopercepção regular e ruim da mastigação e os fatores dos seguintes subgrupos de variáveis: ambiente externo, características individuais, comportamentos relacionados à saúde bucal, avaliação normativa e subjetiva da saúde bucal.

3. ARTIGO

AUTOPERCEPÇÃO DA MASTIGAÇÃO EM ADULTOS BRASILEIROS

Self-perception of mastication in Brazilian adults

Ana Paula Gasparini Braga¹

Sandhi Maria Barreto²

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins³

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. FM-UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil 2. Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina (FM). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil 3. Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

Correspondência / Correspondence:

Sandhi Maria Barreto

Av. Alfredo Balena 190, sala 814

30130-100 Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: sbarreto@medicina.ufmg.br

3.1.RESUMO

Propôs-se estimar a prevalência da autopercepção da mastigação e investigar os fatores relacionados à autopercepção regular e ruim. Foram entrevistados e examinados 13.431 adultos, participantes do projeto SB Brasil. Realizou-se análise descritiva, bivariada (χ^2 ; $p < 0,20$) e multivariada por meio de regressão logística multinomial ($p < 0,05$), com IC de 95%. 55,6% classificaram a mastigação como boa, 24,9% como regular e 19,5% como ruim. Na análise bivariada todos os fatores foram associados à autopercepção da mastigação regular ou ruim ($p < 0,20$). No modelo final os fatores associados tanto com a percepção regular como ruim foram: não receber informações sobre como evitar problemas bucais, apresentar menos de 23 dentes remanescentes, necessitar de prótese parcial ou total, perceber a saúde bucal como regular ou ruim/péssima, relatar dor em dentes e gengivas e necessidade de tratamento odontológico. Conclui-se que diversos fatores associam-se a autopercepção da mastigação, principalmente as condições subjetivas, reforçando sua importância como indicador em saúde bucal.

DESCRITORES: mastigação, autopercepção, população, adulto, saúde bucal.

ABSTRACT

It was proposed to estimate the prevalence of the mastication self perception, and investigate the factors related to the bad and vary bad self perception. Were interviewed and examined 13.431 adults, participants from the SB Brazil Project. Descriptive, bivariated (χ^2 ; $p < 0,20$) and multivariated (multinomial logistical regression; $p < 0,05$, with CI of 95%) analyses were done. 55.6% had the mastication classified as good, 24,9% as regular and 19,5% as bad. In the bivariated analysis all the factors were associated to the regular or bad mastication self perception. In the final model, the factors associated to the bad and regular perception were: not to receive informations about how to avoid oral problems; to present less than 23 remaining teeth; to be in need of total or partial prosthesis; to perceive the oral health as regular or bad/very bad; to report pain in teeth and gum and the necessity of odontological treatment. It is concluded that several factors associated to mastication self perception, mainly the subjective conditions, reinforcing its importance as oral health indicator.

KEYWORDS: mastication, self-perception, population, adult, oral health

INTRODUÇÃO

A mastigação é uma das funções mais importantes do sistema estomatognático, por relacionar-se à nutrição, ao crescimento e ao desenvolvimento craniofacial, à maturação da musculatura orofacial, à estabilidade oclusal e à estabilidade da articulação temporomandibular¹⁻⁴. O padrão e a habilidade mastigatória podem ser influenciados por disfunções temporomandibulares, dor, distúrbios miofuncionais orofaciais, má oclusão, perdas dentárias, uso de próteses mal adaptadas, presença de cárie e/ou doença periodontal¹⁻⁶. As dificuldades de mastigação, deglutição e/ou fala podem acarretar um quadro de incapacidade bucal transitória ou permanente com grau, abrangência e evolução, variando de indivíduo para indivíduo, segundo o tempo, as características clínicas, as possibilidades terapêuticas e a inserção social⁶⁻¹⁰. O termo “incapacidade bucal” refere-se à presença de limitações em certas atividades diárias como dificuldade de consumir alimentos muito fibrosos ou duros e incômodo ao alimentar-se em frente a outras pessoas^{7,8}.

A insatisfação mastigatória é um importante indicador de incapacidade bucal⁸. Gilbert *et al.*⁷ realizaram um estudo na Flórida e verificaram que aproximadamente 16% dos adultos relataram tal insatisfação, sendo esta associada a fatores clínicos diagnosticados ou referidos como doença bucal (cáries dentárias, gengivite, doença periodontal, ausência de dentes, mobilidade dental, abscesso, fraturas dentárias, lesões de boca e xerostomia), dor, limitação funcional (dificuldades na fala e mastigação) e incapacidade bucal. No Brasil, alguns estudos populacionais abordaram a mastigação como item da saúde bucal^{11,12}, tendo sido verificada a associação entre a insatisfação com a mastigação e a piora da saúde bucal e da qualidade de vida¹¹. Foi identificado apenas um estudo, entre idosos, sobre os fatores associados à autopercepção da mastigação no país⁶. Nesse estudo, utilizando dados do inquérito SB Brasil (Condições de Saúde Bucal na População Brasileira), a prevalência de mastigação insatisfatória em idosos foi de 49,7%, sendo maior entre os que apresentaram necessidade de prótese dentária, cárie dentária, doença periodontal e relato de dor em dentes ou gengivas⁶.

A inabilidade mastigatória também pode estar associada à mortalidade e a doenças cardiovasculares¹³⁻¹⁴. Um estudo de coorte verificou que a redução na habilidade mastigatória aumentou o risco de mortalidade em idosos e concluiu que a habilidade mastigatória pode prever de forma independente uma maior sobrevivência¹³.

A mastigação pode ser avaliada tanto normativamente, pelo profissional de saúde, como subjetivamente pelo próprio indivíduo. Entretanto, a literatura aponta haver divergências entre esses dois métodos de avaliações sobre tais condições^{6;12}. Não foram identificados estudos de base populacional sobre a autopercepção da mastigação da população adulta brasileira. Assim, o presente artigo tem por objetivo conhecer a prevalência da autopercepção da mastigação como boa, regular e ruim e identificar os fatores associados às classificações da autopercepção da mastigação como regular e ruim, utilizando um modelo multidimensional que considera o ambiente externo, as características individuais, os comportamentos relacionados à saúde, as condições normativas e subjetivas de saúde bucal¹².

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Estudo transversal que utilizou a base de dados do inquérito “SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira” realizado pelo Ministério da Saúde nos anos 2002/2003¹⁵.

População do Estudo

O SB Brasil incluiu indivíduos residentes em zonas urbanas e rurais de 250 municípios em todos os estados brasileiros de seis estratos etários populacionais (18 a 36 meses, 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35-44 anos e 65-74 anos). O tamanho da amostra foi calculado para cada macrorregião a partir das estimativas de ataque de cárie produzidas em 1986. A técnica de amostragem foi probabilística por conglomerados, sendo os indivíduos selecionados por meio de sorteio, considerando o porte populacional dos municípios. Foram sorteados dez municípios em cada estrato de porte populacional, perfazendo um total de cinquenta municípios por região¹⁵. No presente estudo, foram utilizados os dados referentes aos 13.431 adultos (35-44 anos) participantes do SB Brasil.

Procedimentos

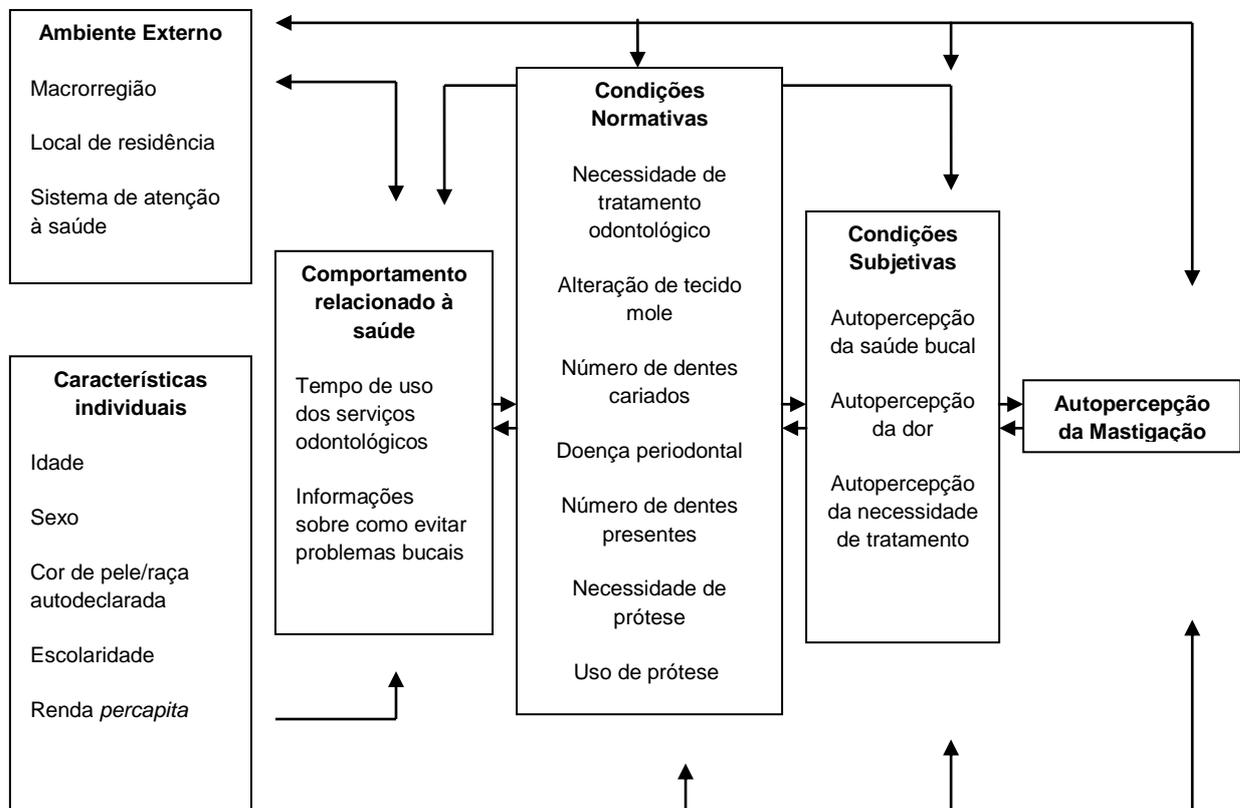
Os dados do inquérito foram coletados por cirurgiões dentistas treinados e calibrados (concordância kappa ou percentual), nos domicílios dos participantes, por meio de entrevista estruturada e exame da cavidade bucal. Os cirurgiões dentistas foram orientados a repetir o treinamento quando os resultados do teste kappa ou da concordância percentual não fossem satisfatórios. Cerca de 5% dos exames foram executados em duplicata com o objetivo de mensurar a concordância intra examinador. Os exames foram realizados com a utilização de instrumentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (sonda periodontal, espelho bucal plano e espátulas de madeira), sob iluminação natural. A coleta de dados foi conduzida conforme os princípios éticos da Declaração de *Helsinki* e da Resolução n.º.196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer n.º. 581/2000)¹⁵. Maiores detalhes metodológicos podem ser encontrados em outra publicação¹⁵.

Variáveis do Estudo

A variável dependente foi a autopercepção da mastigação que foi obtida por meio das respostas à seguinte pergunta: “Como classificaria sua mastigação?” (ótima, boa, regular, ruim, péssima,). As respostas foram agregadas em três categorias: ótima/boa, regular e ruim/péssima, denominadas como “boa”, “regular” e “ruim”.

As variáveis independentes foram agrupadas seguindo orientação proposta pelo modelo de Gift, Atchison & Drury, adaptado por Martins *et al*¹². O modelo é apresentado na Figura 1 e contempla a interação entre fatores do ambiente externo, características individuais, comportamentos relacionado à saúde, condições normativas e subjetivas de saúde bucal.

Figura 1



As variáveis referentes ao ambiente externo foram: macrorregião do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte); local de residência (zona urbana, zona rural) e sistema de atenção à saúde utilizado (plano de saúde /particular, público/filantrópico). As variáveis que compõem o bloco de características individuais foram as sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); idade em anos (35 a 39 e 40 a 44), cor da pele/raça autodeclarada (branco, pardo, negro, amarelo/indígena), escolaridade – em anos de estudo (8 anos ou mais, de 4 a 7 anos e de 0 a 3 anos) e renda *per capita* – em percentual do salário mínimo ($\geq 68\%$, $\geq 31\%$ e $<68\%$ e $<31\%$) e os valores equivalentes em dólar (\geq US\$50,00, \geq US\$22,33 e $<$ US\$50,00 e $<$ US\$22,33). Os critérios de autoclassificação de cor/raça usado no SB Brasil são os mesmos do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), exceto a classificação “preto” que foi substituída por “negro”, por esta última ter sido a utilizada no instrumento de coleta de dados do SB Brasil. Os comportamentos relacionados à saúde bucal

foram o tempo de uso de serviços odontológicos (há três anos ou menos, há mais de três anos) e o acesso a informações sobre como evitar problemas bucais (sim ou não).

Uma das condições normativas de saúde bucal foi a necessidade de tratamento odontológico (não ou sim), construída a partir das variáveis: necessidade de tratamento dentário, necessidade de tratamento periodontal e necessidade de próteses, concomitantemente. No exame, foram avaliadas as seguintes necessidades: restauração de uma superfície dentária, restauração de duas ou mais superfícies dentárias, coroa por qualquer razão, faceta estética, tratamento pulpar e restauração, extração, remineralização de mancha branca e selante. A necessidade de tratamento periodontal foi definida com base no Índice Periodontal Comunitário (CPI): saudável, sangramento gengival, cálculo, bolsa de 4 a 5 mm, bolsa de mais de 6 mm. Todos os indivíduos com escore do CPI ≥ 1 (sangramento gengival) foram considerados como necessidade de tratamento periodontal. Quanto à necessidade de prótese considerou-se a arcada superior e inferior e foi categorizada em: não necessita, necessita substituir um elemento, necessita substituir mais de um elemento, ou necessita de prótese dentária total. A variável doença periodontal (não ou sim) também foi analisada isoladamente, sendo considerado “doente periodontal” o indivíduo que apresentava, num mesmo sextante, bolsa periodontal ≥ 4 e perda de inserção ≥ 4 (PIP ≥ 2). As demais condições normativas de saúde bucal avaliadas foram: presença de alterações de tecidos moles (não ou sim); número de dentes permanentes presentes (de 23 a 32 dentes, de 13 a 22, 3 a 12 e 0 a 2); número de dentes permanentes cariados (0, 1 a 3, 4 ou mais); necessidade de prótese removível (não necessita, necessita parcial, necessita total) e uso de prótese removível (não usa, usa parcial, usa total).

As condições subjetivas relacionadas à saúde bucal incluíram: autopercepção da saúde bucal (ótima/boa, regular, ruim/péssima), dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses (não ou sim) e autopercepção da necessidade de tratamento odontológico (não ou sim).

Análise Estatística

Inicialmente, foi feita a descrição das variáveis a fim de caracterizar a população do estudo. Os adultos que perceberam sua mastigação como ruim ou regular foram comparados aos que a perceberam como boa em relação a cada fator de interesse ou variável independente, agrupadas segundo o modelo apresentado. A associação entre cada variável e a autopercepção da mastigação foi verificada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson (χ^2), com nível de significância de 0,20. A seguir, foi realizada a análise bivariada por meio da regressão

logística multinomial para verificação das magnitudes das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse. Elas foram estimadas pela razão de chances, com nível de significância de 0,05 e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em seguida, foi realizada a análise multivariada por bloco, incluindo todas as variáveis associadas estatisticamente à variável dependente na análise bivariada. Finalmente, foi construído um modelo único, com base nos fatores retidos nos modelos intermediários e que permaneceram associados à mastigação regular ou ruim ao nível de $p \leq 0,05$. As variáveis doença periodontal e número de dentes permanentes cariados não participaram da análise multivariada por estarem presentes somente no grupo de indivíduos dentados. A análise foi feita utilizando o programa Stata 9.0 (Stata Corp).

Considerações Éticas e Conflitos de Interesse

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer número 0306.0.203.000-10). Não há conflitos de interesse.

RESULTADOS

Dos 13.431 adultos participantes do inquérito SB Brasil, 13.182 responderam à questão sobre a autopercepção da mastigação, sendo que 55,6% deles classificaram a mastigação como boa, 24,9% como regular e 19,5% como ruim. A maioria dos participantes (88,3%) residia na zona urbana, 52,4% utilizaram o sistema de saúde público ou filantrópico, 67,6% eram mulheres, 43,9% declararam a raça/cor de pele como branca e 42,3%, como parda, além disso, 74,1% possuíam mais de quatro anos de estudo. Com relação aos comportamentos relacionados à saúde bucal, mais da metade (62,1%) visitou o dentista há três anos ou menos e 55,3% havia recebido informações sobre como evitar os problemas bucais.

Ao se analisarem as condições normativas de saúde bucal, observou-se que grande parte dos adultos necessitava de tratamento odontológico (88%), sendo que praticamente um quarto dos adultos (23,5%) necessitava de prótese parcial e uma pequena parte, de prótese total (4,5%). Quanto às condições subjetivas, 37% dos indivíduos perceberam a saúde bucal como regular e 22%, como ruim ou péssima; 34,7% relataram dor nos dentes e gengivas há menos de seis meses e 79% relataram necessitar de tratamento odontológico.

Todos os fatores independentes incluídos na análise foram associados à mastigação regular ou ruim ao nível de $p < 0,20$ (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência e distribuição da autopercepção da mastigação como boa, regular e ruim segundo fatores do ambiente externo, características individuais, comportamentos em saúde bucal e condições normativas e subjetivas de saúde bucal. Projeto SB Brasil, 2002/2003.

AMBIENTE EXTERNO	Boa%	Regular%	Ruim%	
Macrorregião	n=7322	n = 3284	n= 2576	P-valor
<i>Sul</i>	27.1	22.2	16.2	
<i>Sudeste</i>	18.0	17.3	16.4	
<i>Centro oeste</i>	15.7	14.1	15.4	
<i>Nordeste</i>	22.5	25.4	31.7	
<i>Norte</i>	16.7	21.0	20.3	<0.001*
Local				
Urbana	88.3	89.3	87.1	
Rural	11.7	10.7	12.9	0.037*
Sistema de atenção à saúde				
Plano de saúde/particular	51.4	45.9	40.5	
Público/filantropico	48.6	54.1	59.5	<0.001*
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS				
Idade (anos)				
35-39	55.0	53.7	52.0	
40-44	45.0	46.2	48.0	0.024*
Sexo				
Feminino	65.7	68.1	72.4	
Masculino	34.3	31.8	27.6	<0.001*
Cor de pele autodeclarada				
Branca	48.3	42.2	34.7	
Pardo	38.6	43.9	50.7	
Negro	8.7	9.3	10.6	
Amarelo e índio	4.4	4.6	4.0	<0.001*
Escolaridade (anos de estudo)				
8 +		38.8	28.3	
4 a 7	37.4	36.9	36.8	
0 a 3	22.4	24.3	34.9	<0.001*
Renda percapita (% do salário mínimo/dólar)				
≥ 68% (≥ US\$50,00)	42.1	34.3	25.5	
≥ 31% e < 68% (≥US\$22,33 e <US\$50,00)	27.8	30.2	29.7	
< 31% (<US\$22,33)	30.0	35.4	44.8	<0.001*
COMPORTAMENTO				
Tempo de uso dos serviços odontológicos				
Há três anos ou menos	64.9	63.5	52.9	
Há mais de 3 anos	35.1	36.5	47.1	<0.001*
Informações sobre como evitar problemas bucais				
Sim	60.1	54.7	43.9	
Não	39.8	45.3	56.1	<0.001*
CONDIÇÕES NORMATIVAS				
Necessidade tratamento odontológico				
Não	14.4	10.5	7.4	

Sim	85.6	89.5	92.6	<0.001*
Alterações de tecido mole				
Não	89.4	88.5	84.1	
Sim	10.6	11.5	15.9	<0.001*
Número de dentes cariados				
0	43.1	36.8	28.1	
1 a 3	33.8	34.6	31.6	
4 ou mais	23.0	28.6	40.2	<0.001*
Doença periodontal				
Não	92.8	92.6	87.1	
Sim	7.2	7.4	12.9	<0.001*
Número de dentes presentes				
23 a 32	47.9	37.4	29.1	
13 a 22	23.0	30.4	33.0	
3 a 12	19.7	21.9	27.6	
0 a 2	9.4	10.2	10.3	<0.001*
Necessidade de prótese removível				
Não necessita	78.5	70.2	56.6	
Necessita parcial	18.9	25.1	34.0	
Necessita total	2.6	4.7	9.4	<0.001*
Uso de prótese removível				
Não usa	66.1	63.4	68.6	
Usa parcial	21.5	24.6	21.9	
Usa total	12.4	12.0	9.5	<0.001*
CONDIÇÕES SUBJETIVAS				
Autopercepção da saúde bucal				
Ótima/boa	55.7	23.0	13.5	
Regular	33.2	55.8	29.7	
Péssima/ruim	11.1	21.2	56.8	<0.001*
Autopercepção da dor				
Não	75.4	58.8	43.7	
Sim	24.6	41.2	56.3	<0.001*
Autopercepção necessidade de tratamento				
Não	26.4	14.6	11.6	
Sim	73.6	85.4	88.4	<0.001*

* p-valor obtido por χ^2

Na análise bivariada, considerando o nível de significância de 0,05, a percepção ruim da mastigação esteve associada positivamente a: residir nas regiões sudeste, centro-oeste, nordeste e norte; ter cobertura de serviço odontológico público ou filantrópico, idade entre 40 e 44 anos, cor de pele autodeclarada parda ou negra, sete anos ou menos de escolaridade, renda *per capita* menor que 68% do salário mínimo (<US\$50,00); ter usado serviço odontológico há mais de 3 anos; não ter recebido informações sobre como evitar os problemas bucais, necessitar de tratamento odontológico; apresentar alteração de tecido mole; ter um ou mais dentes cariados; ser portador de doença periodontal; ter menos de vinte e três dentes permanentes; necessitar de próteses parciais ou totais; perceber a saúde bucal como regular ou ruim; relatar dor nos dentes ou gengivas nos últimos seis meses; perceber a necessidade de

tratamento odontológico. Além disso, a autopercepção ruim da mastigação apresentou associação inversa com o sexo masculino e com o uso de prótese total. Já a autopercepção regular da mastigação esteve associada a todos os fatores supracitados com exceção de residir na região centro-oeste, ter idade entre 40 e 44 anos, ter menos de sete anos de escolaridade, ter usado serviço odontológico há mais de três anos, ter alteração de tecido mole, ser portador de doença periodontal e usar prótese total (Tabela 2).

Tabela 2: Variáveis do ambiente externo, características individuais, comportamentos em saúde bucal e condições normativas e subjetivas de saúde bucal associadas com a autopercepção regular e ruim da mastigação na análise bivariada. Projeto SB Brasil, 2002/2003.

AMBIENTE EXTERNO	OR (IC 95%) Regular	OR (IC 95%) Ruim
Macrorregião		
Sul	1.0	1.0
Sudeste	1.2 (1.0-1.3)**	1.5 (1.3-1.8)**
Centro oeste	1.1 (0.9-1.2)	1.6 (1.4 -1.9)**
Nordeste	1.4 (1.2 -1.5)**	2.3 (2.1 -2.7)**
Norte	1.5 (1.3 -1.7)**	2.0 (1.7-2.3)**
Local		
Urbana	1.0	1.0
Rural	0.9 (0.8-1.0)	1.1 (1.0-1.3)
Sistema de atenção à saúde		
Plano de saúde/particular	1.0	1.0
Público/filantropico	1.2 (1.1 -1.3)**	1.5 (1.4-1.7)**
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS		
Idade (anos)		
35-39	1.0	1.0
40-44	1.0 (1.0-1.1)	1.1 (1.0-1.2)**
Sexo		
Feminino	1.0	1.0
Masculino	0.9 (0.8-1.0)**	0.7 (0.7-0.8)**
Cor de pele autodeclarada		
Branca	1.0	1.0
Pardo	1.3 (1.2- 1.4)**	1.8 (1.6 -2.0)**
Negro	1.2 (1.0-1.4)**	1.7 (1.4-2.0)**
Amarelo e índio	1.2 (1.0-1.4)	1.2 (1.0-1.6)
Escolaridade		
8 +	1.0	1.0
4 a 7	1.0 (0.9- 1.1)	1.4 (1.2-1.5)**
0 a 3	1.0 (1.0- 1.2)	2.2 (2.0-2.5)**
Renda per capita R\$		
150,00 ou mais	1.0	1.0
68,00 a r\$ 149,00	1.3 (1.2- 1.5)**	1.8 (1.6- 2.0)**
0,00 a r\$ 67,00	1.4 (1.3- 1.6)**	2.5 (2.2- 2.7)**
COMPORTAMENTO		
Tempo de uso dos serviços odontológicos		
Há três anos ou menos	1.0	1.0
Há mais de 3 anos	1.0 (1.0- 1.1)	1.6 (1.5-1.8)**

Informações sobre como evitar problemas bucais		
Sim	1.0	1.0
Não	1.2 (1.1- 1.3)**	1.9 (1.8- 2.1)**
CONDIÇÕES NORMATIVAS		
Necessidade de tratamento odontológico		
Não	1.0	1.0
Sim	1.4 (1.2-1.6)**	2.1 (1.8-2.5)**
Alterações de tecido mole		
Não	1.0	1.0
Sim	1.1 (1.0- 1.2)	1.6 (1.4- 1.8)**
Número de dentes cariados		
0	1.0	1.0
1 a 3	1.2 (1.0 -1.3)**	1.4 (1.3- 1.6)**
4 ou mais	1.4 (1.3- 1.6)**	2.7 (2.4-3.0)**
Doença periodontal		
Não	1.0	1.0
Sim	1.0 (0.8-1.3)	1.9 (1.5-2.5)**
Número de dentes permanentes		
23 a 32	1.0	1.0
13 a 22	1.7 (1.5-1.9)**	2.4 (2.1-2.6)**
3 a 12	1.4 (1.3-1.6)**	2.3 (2.0-2.6)**
0 a 2	1.4 (1.2-1.6)**	1.8 (1.5-2.1)**
Necessidade de prótese removível		
Não necessita	1.0	1.0
Necessita parcial	1.5 (1.3- 1.6)**	2.5 (2.2 -2.8)**
Necessita total	2.0 (1.6- 2.5)**	5.1 (4.2- 6.2)**
Uso de prótese removível		
Não usa	1.0	1.0
Usa parcial	1.2 (1.1- 1.3)**	1.0 (0.9- 1.1)
Usa total	1.0 (0.9-1.2)	0.7 (0.6-0.9)**
CONDIÇÕES SUBJETIVAS		
Autopercepção da saúde bucal		
Ótima/boa	1.0	1.0
Regular	4.1 (3.7- 4.5)**	3.7 (3.2- 4.2)**
Péssima/ruim	4.6 (4.1 -5.2)**	21.1 (18.3- 24.3)**
Autopercepção da dor		
Não	1.0	1.0
Sim	2.1 (2.0- 2.3)**	3.9 (3.6- 4.3)**
Autopercepção necessidade de tratamento		
Não	1.0	1.0
Sim	2.1 (1.9 -2.3)**	2.7 (2.4-3.1)**

*OR: *odds ratio* obtido por regressão logística multinominal, tendo como categoria de referência a percepção da mastigação como boa; IC 95%: intervalo com 95% de confiança

Na análise multivariada com o OR ajustado para os fatores que compõem cada bloco de variáveis reunido por afinidade, conforme o modelo utilizado (Tabela 3), todos os fatores associados estatisticamente à autopercepção ruim da mastigação na análise bivariada permaneceram na análise por blocos, sendo que as magnitudes das associações observadas

diminuíram em sua maioria. No bloco de condições normativas, observa-se, após o ajuste, um gradiente dose-resposta inverso na associação entre número de dentes presentes na boca e autopercepção ruim da mastigação. Com relação às variáveis associadas à autopercepção regular da mastigação, as seguintes variáveis perdem significância após o ajuste por bloco: escolaridade, tempo de uso de serviços odontológicos, alteração de tecido mole e uso de prótese removível (Tabela 3).

Tabela 3: Resultados da análise multivariada dos fatores associados à autopercepção da mastigação em adultos em cada um dos blocos de variáveis reunidos por afinidade. Projeto SB Brasil, 2002/2003

	OR aj. (IC 95%) Regular	OR aj. (IC 95%) Ruim
AMBIENTE EXTERNO		
Macrorregião		
Sul	1.0	1.0
Sudeste	1.1 (1.0-1.3)	1.5 (1.3-1.8)**
Centro oeste	1.1 (1.0-1.3)	1.7 (1.4-2.0)**
Nordeste	1.3 (1.2-1.5)**	2.3 (2.0-2.6)**
Norte	1.5 (1.3-1.7)**	1.9 (1.6-2.2)**
Sistema de atenção à saúde		
Plano de saúde/particular	1.0	1.0
Público/filantrópico	1.2 (1.1-1.3)**	1.5 (1.3-1.6)**
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS		
Idade (anos)		
35-39	1.0	1.0
40-44	1.1 (1.0-1.2)	1.1 (1.0-1.2)**
Sexo		
Feminino	1.0	1.0
Masculino	0.9 (0.8-1.0)**	0.7 (0.6-0.8)**
Cor de pele autodeclarada		
Branca	1.0	1.0
Pardo	1.2 (1.1-1.3)**	1.5 (1.4-1.7)**
Negro	1.1 (1.0-1.3)	1.3 (1.1-1.6)**
Amarelo e índio	1.2 (0.9-1.4)	1.1 (0.9-1.5)
Escolaridade (anos de estudo)		
8 +	1.0	1.0
4 a 7	0.9 (0.8-1.0)	1.2 (1.0-1.3)**
0 a 3	0.9 (0.8-1.0)	1.6 (1.4-1.8)**
Renda percapita (% do salário mínimo/dólar)		
≥ 68% (≥ US\$50,00)	1.0	1.0
≥ 31% e < 68% (≥US\$22,33 e <US\$50,00)	1.3 (1.2-1.4)**	1.5 (1.3-1.7)**
< 31% (<US\$22,33)	1.4 (1.2-1.5)**	1.8 (1.6-2.0)**
COMPORTEAMENTO		
Uso dos Serviços odontológicos		
Há três anos ou menos	1.0	1.0
Há mais de 3 anos	1.0 (0.9-1.1)	1.5 (1.3-1.6)
Informações / evitar problemas bucais		
Sim	1.0	1.0
Não	1.2 (1.1-1.4)**	1.8 (1.6-2.0)**

	OR aj. (IC 95%) Regular	OR aj. (IC 95%) Ruim
CONDIÇÕES NORMATIVAS		
Necessidade tratamento odontológico		
Não	1.0	1.0
Sim	1.7 (1.4-2.2)**	2.1 (1.6-2.8)**
Alteração de tecido mole		
Não	1.0	1.0
Sim	1.0 (0.9- 1.2)	1.5 (1.3- 1.8)**
Número de dentes presentes		
23 a 32	1.0	1.0
13 a 22	1.5 (1.3-1.7)**	1.9 (1.7 -2.2)**
3 a 12	1.4 (1.1-1.7)**	3.2 (2.5-3.9)**
0 a 2	2.0 (1.4-2.8)**	4.3 (3.0-6.2)**
Necessidade de prótese		
Não necessita	1.0	1.0
Necessita parcial	1.3 (1.2-1.5)**	2.2 (1.9-2.5)**
Necessita total	1.5 (1.0-2.1)**	2.9 (2.1-3.9)**
Uso de prótese removível		
Não usa	1.0	1.0
Usa parcial	1.0 (0.9-1.2)	0.8 (0.7-1.0)**
Usa total	1.0 (0.8-1.4)	0.6 (0.4-0.9)**
CONDIÇÕES SUBJETIVAS		
Autopercepção da saúde bucal		
Ótima/boa	1.0	1.0
Regular	3.7 (3.3-4.1)**	3.2 (2.8-3.7)**
Péssima/ruim	3.9 (3.4-4.4)**	16.1 (13.9-18.7)**
Autopercepção da dor		
Não	1.0	1.0
Sim	1.7 (1.5-1.9)**	2.5 (2.3-2.8)**
Autopercepção necessidade tratamento		
Não	1.0	1.0
Sim	1.2 (1.1-1.3)**	1.1 (1.0-1.3)**

* OR aj: *odds ratio* ajustado pelas variáveis pertencentes a um mesmo bloco: ambiente externo, características individuais, comportamento, condições normativas e condições subjetivas; OR obtido por regressão logística multinomial, tendo como categoria de referência a percepção da mastigação como boa.

** $p < 0.05$

Todas as variáveis que foram associadas significativamente com a autopercepção regular ou ruim da mastigação na análise intermediária por bloco de afinidades foram incluídas no modelo final. Os resultados mostram que há algumas diferenças entre as variáveis associadas à autopercepção regular e ruim da mastigação. Os fatores associados tanto à autopercepção ruim como à regular da mastigação foram: residir na região norte; não ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais; ter menos de 23 dentes remanescentes; necessitar de prótese parcial ou total; perceber a saúde bucal como regular, ruim ou péssima; relatar dor em dentes e gengivas e relatar a necessidade de tratamento odontológico. Residir

fora da região Sul, ser mulher e se autodeclarar pardo são fatores que estiveram associados somente à autopercepção ruim da mastigação, enquanto usar prótese parcial ou total diminuiu a chance dessa classificação. Ter 7 anos ou menos de estudo apresentou associação com a autopercepção regular da mastigação, enquanto ter consultado o dentista há mais de três anos reduziu a chance em classificar a mastigação como regular (Tabela 4).

Tabela 4: Fatores associados à autopercepção da mastigação em adultos no modelo final. Projeto SB Brasil, 2002/2003

	OR aj. (IC 95%) Regular	OR aj. (IC 95%) Ruim
AMBIENTE EXTERNO		
Macrorregião		
Sul	1.0	1.0
Sudeste	1.2 (1.0-1.4)	1.2 (1.0-1.5) **
Centro oeste	1.0 (0.9-1.2)	1.3 (1.0-1.6) **
Nordeste	1.2 (1.0-1.4)	1.5 (1.2-1.8) **
Norte	1.3 (1.1-1.5) **	1.3 (1.0-1.6) **
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS		
Sexo		
Feminino	1.0	1.0
Masculino	0.9 (0.8-1.0)	0.8 (0.7-0.9) **
Cor de pele autodeclarada		
Branca	1.0	1.0
Pardo	1.1 (1.0-1.2)	1.3 (1.1-1.5) **
Negro	1.1 (0.9-1.3)	1.2 (1.0-1.5)
Amarelo e índio	1.1 (0.8-1.4)	1.2 (0.9-1.7)
Escolaridade		
8 +	1.0	1.0
4 a 7	0.9 (0.8-1.0) **	0.9 (0.8-1.0)
0 a 3	0.8 (0.7-1.0) **	1.1 (1.0-1.3)
COMPORTAMENTO		
Tempo de uso dos serviços odontológicos		
Há três anos ou menos	1.0	1.0
Há mais de 3 anos	0.8 (0.7-0.9) **	1.0 (0.9-1.1)
Informações /evitar problemas bucais		
Sim	1.0	1.0
Não	1.1 (1.0-1.2) **	1.3 (1.2-1.5) **
CONDIÇÕES NORMATIVAS		
Número de dentes presentes		
23 a 32	1.0	1.0
13 a 22	1.5 (1.3-1.7) **	1.9 (1.6-2.2) **
3 a 12	1.5 (1.1-1.8) **	3.2 (2.5-4.1) **
0 a 2	2.3 (1.6-3.3) **	5.6 (3.8--8.4) **
Necessidade de prótese removível		
Não necessita	1.0	1.0
Necessita parcial	1.2 (1.1-1.4) **	1.5 (1.3-1.8) **
Necessita total	1.6 (1.1-2.4) **	2.7 (1.8-3.7) **

	OR aj. (IC 95%) Regular	OR aj. (IC 95%) Ruim
Uso de prótese removível		
Não usa	1.0	1.0
Usa parcial	1.0 (0.8-1.1)	0.8 (0.7-1.0) **
Usa total	1.0 (0.7-1.4)	0.5 (0.3-0.7) **
Autopercepção da saúde bucal		
Ótima/boa	1.0	1.0
Regular	3.6 (3.2-4.0) **	3.4 (2.9-4.0) **
Péssima/ruim	3.7 (3.1-4.3) **	15 (12.4-17.7) **
Autopercepção da dor		
Não	1.0	1.0
Sim	1.8 (1.6-2.0) **	2.8 (2.4-3.1) **
Autopercepção necessidade tratamento		
Não	1.0	1.0
Sim	1.3 (1.1-1.5) **	1.2 (1.0-1.5) **

*OR: *odds ratio* ajustado por todas as variáveis com $p < 0.05$ no teste de regressão logística multinomial, tendo como categoria de referência a percepção da mastigação como boa. IC 95%: intervalo com 95% de confiança.

** $p < 0.05$

DISCUSSÃO

Cerca de um quinto dos adultos percebeu a mastigação como ruim e um quarto, como regular. Essas prevalências são elevadas em relação às taxas de prevalência de insatisfação ou dificuldades mastigatórias em estudos internacionais⁷⁻⁹ e, em conjunto, a prevalência de autopercepção da mastigação regular e ruim foi próxima à taxa encontrada na população idosa brasileira⁶. Tais resultados são preocupantes, pois a insatisfação mastigatória está vinculada a restrições alimentares e piora na qualidade de vida^{6-9, 16}.

Como visto em outros estudos, uma multiplicidade de fatores contribui para a insatisfação com a mastigação^{6-9, 17-18}, o que corrobora a utilização de um modelo multidimensional para a análise dos fatores associados à percepção da mastigação regular e ruim no presente trabalho. Alguns estudos sobre o tema utilizaram modelos hierárquicos e multidimensionais⁶⁻⁹, porém o modelo proposto por Gift, Atchison e Drury, adaptado por Martins *et al*¹², foi o que contemplou domínios mais abrangentes, sendo, por isso, o adotado.

Considerando a região Sul do país como referência, a chance de perceber a mastigação como ruim foi maior em todas as demais regiões, mostrando a abrangência desse problema para a saúde pública em nível nacional e indicando, ao mesmo tempo, a presença de desigualdade regional que necessita ser superada.

Ser mulher e se autodeclarar pardo foram as características individuais associadas à autopercepção ruim da mastigação. A associação com o sexo não foi encontrada em outros estudos internacionais⁷⁻⁹. Uma hipótese para este resultado seria a de que, no Brasil, as mulheres apresentam maior prevalência de perdas dentárias do que os homens¹⁹. Além disso, um estudo realizado por Locker *et al.*⁹, no Canadá, encontrou que elas também apresentam maior preocupação com aparência e saúde dos dentes e da boca. Apesar de a análise ter sido ajustada por alguns desses fatores, é possível que diferenças residuais entre homens e mulheres com relação a essas variáveis tenham permanecido e expliquem as diferenças observadas na análise final.

Com relação à raça ou cor de pele autodeclarada, é difícil fazer uma comparação exata, pois os estudos ou não analisam essa característica^{9;17}, ou utilizaram a dicotomização de cor/raça em brancos e negros, sendo a prevalência de limitações mastigatórias maior em indivíduos negros⁷⁻⁸. Somente o estudo realizado com idosos brasileiros utilizou a mesma classificação e verificou maior prevalência de insatisfação mastigatória em quem se autodeclarou pardo ou negro⁶. Brasileiros pardos e negros apresentam maior prevalência de perdas dentárias do que os brancos¹⁹, e isso pode ser uma explicação para os resultados encontrados, muito embora não tenha sido encontrada associação entre cor da pele negra e autopercepção ruim da mastigação.

Ter escolaridade igual a ou menor que 7 anos foi o fator sociodemográfico que esteve associado somente à autopercepção regular da mastigação. Entretanto, diferentemente do esperado, a menor escolaridade associou-se negativamente a autopercepção regular da mastigação, o que discorda de estudos internacionais que verificaram que, quanto mais baixo o nível educacional, maior a insatisfação com a mastigação⁷⁻¹⁶. Uma explicação para este fato pode ser a resignação de pessoas menos escolarizadas no Brasil, uma vez que apenas

recentemente, com a instituição do programa “Brasil Sorridente” no âmbito do SUS²⁰, a saúde bucal da população brasileira passou a ser priorizada. No entanto, o programa está apenas iniciando, e as conseqüências da carência histórica de assistência bucal são inestimáveis e muitas delas, irreversíveis. Como o p-valor da associação da menor escolaridade com a mastigação regular foi *borderline*, é possível que ainda haja confusão residual, devido à presença de outros indicadores sociais e econômicos não utilizados ou aos pontos de corte empregados na análise.

O tempo de uso do serviço odontológico esteve associado somente à autopercepção regular da mastigação e de forma inversa, ou seja, os indivíduos que consultaram o dentista há mais de três anos tiveram menor chance em perceber a mastigação como regular. Gilbert *et al.*⁷ verificaram que a prevalência de limitações na mastigação foi muito maior em indivíduos que procuraram o dentista somente ao apresentarem algum problema, comparados àqueles que vão regularmente ao dentista. O resultado da análise apresentada neste artigo é difícil de explicar, visto que o tempo de uso de serviços de saúde não foi associado à autopercepção ruim da mastigação. Não é possível excluir a possibilidade de que a busca pelo serviço expresse uma situação emergencial apenas, associada à dor e à perda dentária, visto que geralmente o serviço dentário era pago ou muito precário e limitado apenas a indivíduos muito carentes. Nesse sentido, a frequência ao serviço odontológico mais recente incluiria um percentual grande de indivíduos que buscaram o serviço quando estavam em grande necessidade, muitas vezes em condições que já comprometiam sua saúde bucal, inclusive a mastigação.

A falta de acesso às informações sobre como evitar os problemas bucais esteve associada à autopercepção ruim da mastigação neste estudo, mostrando a lacuna presente na atenção básica de saúde bucal quanto às ações educativas. Ter informações sobre problemas bucais é importante, pois a perda dentária associada ao avanço da idade diminui com a melhoria das condições de vida, de higiene e de cuidados gerais e bucais^{21,22}. Uma pesquisa verificou que indivíduos que utilizam o sistema público têm maiores chances de não receber informações sobre como evitar problemas bucais, comparados àqueles que utilizam o sistema privado²³. Nesse estudo, entretanto, o tipo de sistema de saúde utilizado não foi associado à percepção ruim da mastigação no modelo final.

As perdas dentárias estão diretamente relacionadas à piora da mastigação^{6-9,17,24-25}. No presente estudo, o número de dentes presentes e a necessidade de prótese estiveram fortemente associados à autopercepção ruim da mastigação, com claros gradientes dose-resposta em relação tanto à diminuição do número de dentes quanto à necessidade de prótese parcial e total. Os contatos dentários são essenciais para a realização da incisão, trituração e pulverização do alimento, e a diminuição destes interfere no padrão e força mastigatória, sendo a função mastigatória também importante para manutenção da estabilidade dentária¹. A alta prevalência de perdas dentárias verificadas no presente estudo e sua forte relação com a insatisfação mastigatória devem servir como alerta aos serviços de saúde pública sobre a necessidade de condutas preventivas de cuidados dentários²⁵⁻²⁶, além de mostrar a necessidade de ampliar a oferta e melhorar o acesso a procedimentos mais especializados, como a prótese dentária parcial e total, para aqueles que necessitam.

No presente estudo, o uso da prótese, tanto parcial como total, reduziu a chance de os indivíduos perceberem a mastigação como ruim, em especial o uso de prótese total. Apesar de apresentar menor eficiência mastigatória e força de mordida, a prótese total foi avaliada positivamente por seus usuários ao restabelecer a função mastigatória²⁷, o que também foi encontrado em outros estudos^{17,28,29}. Classificar a mastigação como “boa” também pode estar relacionado ao tempo de uso da prótese,^{17;29} ao tipo³⁰ e à qualidade da prótese²⁹. Estudo verificou que, quanto maior o tempo com a prótese, maior a satisfação com a mastigação¹⁷. Atualmente, verifica-se que a prótese sobre implantes dentários é a que está associada à maior satisfação mastigatória³⁰, porém esse procedimento ainda não é disponibilizado pelo sistema público de saúde, possivelmente por ser tratar de um tratamento de alto custo³¹.

Em relação às condições subjetivas, a autopercepção ruim ou péssima da saúde bucal, a dor e a autopercepção da necessidade de tratamento apresentaram-se fortemente associadas à autopercepção ruim da mastigação, sendo mais expressiva a associação com a autopercepção da saúde bucal. A associação direta entre os diversos itens de autopercepção da saúde bucal também foi verificada em outros estudos^{7-9;12;17}. É esperado que a saúde bucal e a mastigação estejam fortemente associadas, uma vez estão relacionadas às mesmas estruturas. Alterações

no sistema mastigatório refletem problemas sociais e de saúde, seja bucal ou geral, como restringir a alimentação junto a outras pessoas⁸ e evitar determinados tipos de alimentos, principalmente vegetais, levando ao aumento do risco de doença cardiovascular, entre outras¹⁴.

A presença de dor durante a mastigação pode alterar o padrão mastigatório e a ingestão de determinados alimentos importantes para a saúde, como aqueles ricos em fibras, interferindo na saúde geral do indivíduo, na funcionalidade da musculatura envolvida e da articulação temporomandibular (ATM), ou ser consequência de alterações nessas estruturas^{2;4-5}. É importante citar que a dor decorrente da disfunção da ATM não foi contemplada no SB Brasil, porém a resposta da presença de dor em dentes e gengivas pode se confundir com a dor decorrente da disfunção da ATM, uma vez que esta é muito prevalente em adultos e pode irradiar-se para dentes e gengivas³². A percepção da necessidade de tratamento odontológico esteve positivamente associada à autopercepção regular e ruim da mastigação no modelo final, mostrando que os indivíduos reconhecem a presença de problemas dentários e que estes estão associados a outras queixas bucais.

O delineamento transversal do presente estudo permite conhecer como a população adulta no país percebe sua mastigação e identificar fatores associados a essa percepção. O SB Brasil constitui-se em uma importante base de dados para conhecer a saúde bucal da população brasileira pelo grande número de participantes, pela qualidade geral e diversidade das informações obtidas e pela contemplação de todas as regiões do país. Há, entretanto, um questionamento se a amostra do SB Brasil representa a população brasileira, especialmente pela ausência de correção pelo desenho amostral.³³ Narvai *et al.*³⁴ constataram que o impacto da não atribuição de pesos amostrais sobre as medidas de prevalência é pequeno e o efeito de correções de desenho amostral sobre as medidas de associação é ainda menor, correspondendo a alterações em casas decimais, sem impacto na magnitude nem na direção das associações encontradas. É importante ressaltar ainda que, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre os fatores de interesse investigados e a autopercepção regular ou ruim da mastigação

Como mostram resultados de pesquisas,^{11:16} a piora da mastigação está relacionada à piora na qualidade de vida, sendo assim, políticas de saúde bucal voltadas para a população adulta poderão melhorar a condição mastigatória e a qualidade de vida dos adultos, que constituem a população economicamente ativa do país. Os profissionais que atuam direta ou indiretamente com a saúde bucal, como cirurgiões dentistas e fonoaudiólogos, deverão trabalhar cientes de que os problemas na mastigação não se restringem aos danos bucais localizados, mas afetam também o convívio social e a qualidade de vida dos indivíduos.

A partir dos resultados desse estudo, observou-se que uma parcela considerável da população adulta brasileira classifica a sua mastigação como regular ou ruim e que fatores objetivos e subjetivos, ambientais e pessoais associam-se a essa autopercepção.

REFERÊNCIAS

1. Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia. São Paulo: Robe editorial; 2002. Cap. 24, Fisiologia da mastigação; p. 345-68.
2. Bianchini E M G. Fundamentos em fonoaudiologia - aspectos clínicos em motricidade orofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2 ed.; 2005. Cap.5, Mastigação e ATM; p.45-58
3. Enlow DH. & HANS MG. Noções básicas sobre crescimento facial. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2º reimpressão 2002. 295 p.
4. Ferreira CLP, Silva MAR, Felício CM. Orofacial myofunctional disorder in subjects with temporomandibular disorder. J Craniomandib Pract. 2009 Out; 27(4):268-74 .
5. Felício CM, Melchior MO, Silva MAMR.; Celeghini RMS. Desempenho mastigatório em adultos relacionado com a desordem temporomandibular e com a oclusão. Pró-Fono. 2007 Abr.-Jun;19 (2):151-58.
6. Dias-Costa JS, Galli R, Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R, Souza LL, Cremonese C, Olinto MTA, Patussi MP, Triches JM. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. Cad. Saúde Pública. 2010 Jan; 26(1):79-88.
7. Gilbert GH, Foerster U, Duncan, RP. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. Jounal Oral Rehabil. 1998 Jan; 25(1):15-27
8. Gilbert GH, Duncan RP, Heft MW, Dolan TA, Vogel WB. Oral disadvantage among dentate adults. Community Dent Oral Epidemiol. 1997 Aug; 25(4):301-13
9. Locker D, Miller Y. Subjectively reported oral health status in an adult population. Community Dent Oral Epidemiol. 1994 Dec; 22 (6):425-30.
10. Narvai PC, Antunes JLF. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABE. Saúde, bem-estar e envelhecimento. O Projeto Sabe no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. 121-40.
11. Hugo FN, Hilgert JB, Sousa MDA L, Cury JA. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 Jun; 37 (3):231-40.
12. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IM. Autopercepção da saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. Cad. Saúde Pública. 2009 Feb; 25(2):421-35
13. Ansai T, Takata Y, Soh I, Akifusa S, Sogame A, Shimada N, Yoshida A, Hamasaki T, Awano S, Fukuhara M, Takehara T. Relationship between chewing ability and 4-year mortality in a cohort of 80-year-old Japanese people. Oral Dis. 2007 Mar;13(2):214-9

14. Ansai T, Takata Y, Soh I, Yoshida A, Hamasaki T, Awano S, Sonoki K, Akifusa S, Fukuhara M, Sogame A, Shimada N, Takehara T. Association of chewing ability with cardiovascular disease mortality in the 80-year-old Japanese population. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008 Feb;15(1):104-6.
15. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002–2003. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
16. Tsakos G, Sheiham A, Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift CG, Gillman, G, Stuck AE. The impact of educational level on oral health-related quality of life in older people in London. *Eur J Oral Sci.* 2009 Jun;117(3):286-92
17. Johansson A., Unell, L., Johansson AK, Carlsson, GE. A 10-year longitudinal study of self-assessed chewing ability and dental status in 50-year-old subjects. *Int J Prosthodont.* 2007 Nov-Dec; 20(6):643-5
18. Hjern A, Grindefjord M, Sundberg H, Rosén, M. Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001 Jun; 29(3):167-74.
19. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. Saúde Pública* 2007 Ago; 23(8):1803-1814.
20. Ministério da Saúde. Portal da Saúde (<http://www.Saude.gov.br - brasil.sorridente.mht>) acesso em 20/02/2011.
21. Osterberg T, Carlsson GE, Sundh W, Fyhrlund A. Prognosis of and factors associated with dental status in the adult Swedish population, 1975-1989. *Community Dent Oral Epidemiol* Aug; 23(4):232-6.
22. Gilbert GH, Miller Mk, Duncan P, Ringelbrg ML, Dolan TA, Forester U. Tooth-specific and person-level predictors of 24-month tooth loss among older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999 Oct; 27 (5):372-85.
23. Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública* 2009 Set; 25 (9):1894-1906.
24. Ferreira AAA, Piuvezan G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2006 Jan-Mar;11(1): 211-218.
25. Unfer B, Braun K, Silva CP, Filho LDP. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface -Comunic, Saúde, Educ.* 2006 Jan-Jun;10(19): 217-26.

26. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses Rev. Saúde Pública, 1997 Dez; 31(6): 586-93.
27. Corpas LS. Avaliação da função mastigatória associada à força de mordida e percepção oral em indivíduos usuários de prótese total. [Dissertação]. [Bauru]: Universidade de São Paulo; 2005. 309p
28. Hassel AJ, Rolk C, Grossmann AC, Ohlmann B, Rammelsberg P. Correlations between self-ratings of denture function and oral health-related quality of life in different age groups. *Int J Prosthodont*. 2007 May-Jun; 20(3):242-4.
29. Čelebić A, Knezović-Zlatarić D, Carek V, Baučić I, Stipetić J. Factors related to patients satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003 Oct; 58(10):948-53.
30. Pocztaruck RL, Frasca LCF, Rivaldo EG, Mattia PRC, Vidal RA, Fernandes E, Gavião MBD. Satisfaction level and mastigatory capacity in edentulous patients with conventional dentures and implant-retained overdentures. *Braz J Oral Sci*. 2006 Oct-Dez.; 5(19): 1232-38.
31. Leles CR, Martins RR, Silva ET, Nunes MF. Discriminant analysis of patients' reasons for choosing or refusing treatments for partial edentulism. *J Oral Rehabil*. 2009 Dec; 36(12):909-15.
32. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 500p.
33. Queiroz RCS, Portela MC, Vasconcellos MTL. Pesquisa sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2003): seus dados não produzem estimativas populacionais, mas há possibilidade de correção. *Cad. Saúde Pública*. 2009 Jan; 25(1):47-58.
34. Narvai PC, Antunes JLF, Moysés SJ, Frazão P, Peres MA, Peres KG, Sousa MLR, Roncalli AG. Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal Brasil 2003. *Cad Saúde Publica*. 2010 Abr; 26(4):647-70.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para o conhecimento acerca da autopercepção da mastigação na população de adultos brasileiros e os fatores que estão associados independentemente à autopercepção regular e ruim.

Verificou-se que diversos fatores estão associados de forma independente a estas percepções, sendo que residir na região norte, não ter acesso às informações sobre os problemas bucais, ter menos de 23 dentes remanescentes, necessitar de prótese dentária, perceber a saúde bucal como regular ou ruim/péssima, relatar dor e necessidade de tratamento odontológico foram os fatores comuns a ambas as classificações.

Ficou claro neste trabalho que a autopercepção sobre os aspectos relacionados à saúde bucal (autopercepção da saúde bucal, relatar dor e necessidade de tratamento odontológico) apresenta uma magnitude de associação alta com a autopercepção da mastigação. Assim, sugere-se que a “autopercepção” de qualquer aspecto da saúde bucal deveria estar contida em protocolos de anamnese de clínicos e fazer parte do conhecimento de gestores de saúde, servindo como um importante indicador de saúde. Além disto, seria interessante que em outros inquéritos de saúde bucal a pesquisa sobre a dor em adultos enfoque a dor decorrente da disfunção temporomandibular, por esta ter alta prevalência na população adulta e interferir na mastigação com diminuição da qualidade de vida destes indivíduos¹⁶.

Constatou-se também que apresentar ausências dentárias e necessitar de prótese dentária foram as condições clínicas que estiveram associadas à pior percepção mastigatória. De

¹⁶ Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 500p.

acordo com as diretrizes da política nacional de saúde bucal propostas pelo Ministério da Saúde em 2004¹⁷:

“...a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo”.

“O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores — entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários — invertendo a lógica que leva à mutilação, hoje predominante nos serviços públicos.”

“Considerar em cada local a possibilidade de inserir na atenção básica procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares”.

Resoluções para promover o acesso ao tratamento odontológico e informações sobre os problemas bucais também estão previstas nestas diretrizes e como visto, nesse estudo, poderão interferir na melhora da autopercepção da mastigação da população.

Integrar áreas que atuem direta ou indiretamente com a saúde bucal tanto em ações preventivas como reabilitadoras irá aprimorar a atenção daqueles que necessitam. A disponibilidade de próteses dentárias para a população, por exemplo, por si só, pode não garantir a melhora da mastigação, pois a população necessita ser orientada quanto a sua higienização e utilização e “treinada” para haver uma melhor adaptação. Alterações da musculatura orofacial, decorrentes de longos períodos de desuso devido ao edentulismo, por

¹⁷ Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

exemplo, podem interferir na adaptação da prótese resultando em desconforto na fala e mastigação, por exemplo ¹⁸.

Apesar de ser um estudo transversal, ou seja, não permitir estabelecer relações causais entre as variáveis explicativas e a autopercepção da mastigação, este estudo fotografa a situação da percepção mastigatória de adultos brasileiros e fatores associados auxiliando na elaboração de políticas públicas voltadas para melhora desta condição e serve como alicerce para outros estudos com delineamento longitudinal.

¹⁸ Felício CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiolgia. São Paulo: Pancast, 1999. 243p

4. ANEXOS

Belo Horizonte, 18 de março de 2010

Título do projeto: Autopercepção da mastigação em adultos e idosos: o projeto SB Brasil

Aluna: Ana Paula Gasparini Braga

Orientadora: Sandhi Maria Barreto

Co-orientadora: Andréa Maria Eleutério Barros Lima Martins

Histórico: Em 12/03/10 foi solicitado parecer de projeto enviado ao PGCASA em 10/02/10 de responsabilidade da Profa. Sandhi Maria Barreto.

Do mérito: Estudo transversal, de base populacional, visa avaliar a distribuição da autoavaliação da mastigação em adultos e idosos brasileiros e investigar os fatores ambientais individuais e relacionados ao acesso a informação e serviços odontológico, associados a esta avaliação.

A análise estatística está adequada. Será utilizada a base de dados do inquérito de saúde bucal (SB Brasil), realizado pelo Ministério da Saúde em 2002/2003. A amostra utilizada neste estudo é probabilística, por conglomerados, representativa para o país e para as cinco macro regiões, constituída de 13.431 adultos (35-44 anos) e 5.349 idosos (65-74 anos).

Por tratar-se de pesquisa com dados secundários, não há necessidade de autorização por TCLE.

Parecer: Pela aprovação. Sugiro solicitar documentos para inclusão no PGCASA da coorientadora citada.

Aprova o parecer
em 14/04/2010





Faculdade de Medicina da UFMG
Departamento de Clínica Médica



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO
ADULTO
PROJETO DE MESTRADO

ALUNO: Ana Paula Gasparini Braga
ORIENTADORA: Profa. Sandhi Maria Barreto

Este projeto "*Autopercepção da Mastigação em Adultos e Idosos: O Projeto SB Brasil*" foi aprovado pelo Programa de Pós-Graduação em ciências aplicadas à saúde do adulto, conforme parecer anexo, datado de 14/04/10. Assim fica ratificada sua aprovação pelo Departamento de Clínica Médica para encaminhamento ao COEP/UFMG.

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.


Profa. Anelise Impelizeri Nogueira
Chefe do Departamento de Clínica Médica



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Parecer nº. ETIC 0306.0.203.000-10

**Interessado(a): Profa. Sandhi Maria Barreto
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 18 de agosto de 2010, o projeto de pesquisa intitulado **"Autopercepção da mastigação em adultos e idosos: Projeto SB Brasil"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

