

Cláudia de Oliveira Ferreira^I
José Leopoldo Ferreira Antunes^{II}
Fabiola Bof de Andrade^{III}

Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros

Factors associated with the use of dental services by elderly Brazilians

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a associação entre a utilização recente de serviços odontológicos, fatores socioeconômicos e condições de saúde bucal entre idosos no Brasil.

MÉTODOS: A amostra foi composta pelos indivíduos de 65-74 anos (n = 6.702) que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 (SBBrazil 2010). A variável dependente foi a utilização recente de serviços odontológicos (última consulta há dois anos ou menos). As variáveis independentes foram: fatores sociodemográficos, medidas clínicas de saúde bucal e medida subjetiva de saúde bucal. A análise estatística foi feita por meio da descrição das medidas de frequência, análise bivariada e múltipla utilizando-se regressão de Poisson.

RESULTADOS: Observou-se que 46,5% dos idosos foram ao dentista há dois anos ou menos. A partir da análise múltipla observou-se que a escolaridade, a renda e a macrorregião foram independentemente associadas ao desfecho. Indivíduos com zero a 20 dentes e necessidade de prótese apresentaram menor prevalência de consulta odontológica recente. Maiores prevalências de consulta recente foram observadas entre os indivíduos com necessidade de tratamento odontológico e usuários de prótese.

CONCLUSÕES: A utilização recente de serviços odontológicos foi associada a fatores socioeconômicos (escolaridade, renda e macrorregião do País) e a medidas clínicas de saúde bucal (número de dentes, uso e necessidade de prótese e necessidade de tratamento).

DESCRITORES: Idoso. Serviços de Saúde Bucal, utilização. Fatores Socioeconômicos. Inquéritos de Saúde Bucal. Saúde Bucal.

^I Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Centro de Pesquisas René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. Minas Gerais, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Fabiola Bof de Andrade Centro de Pesquisas René Rachou – CPqRR/FIOCRUZ
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto
30190-002 Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido: 29/01/2013
Aprovado: 20/08/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the association between recent use of dental services, socioeconomic factors and oral health measures among elderly Brazilians.

METHODS: The sample consisted of elderly individuals aged 65 to 74, who participated in the Brazilian Oral Health Survey in 2010 (Brazil SB-2010). The dependent variable was “recent use of dental services” (last dental visit \leq 2 years). The independent variables were: 1) sociodemographic factors, clinical oral health measures, and subjective measure of oral health. Statistical analysis included descriptive analyses of frequency, bivariate and multiple analyses using Poisson regression.

RESULTS: About 46.5% of the elderly individuals had had a dental appointment in the last two years. In the multiple Poisson regression model, education, income and region were independently associated with the outcome. Individuals with 0-20 teeth and need for prosthesis had a lower prevalence of recent dental visit. A higher prevalence of recent dental visit was observed among individuals in need of dental treatment and among those with dental prosthesis.

CONCLUSIONS: Recent use of dental services was associated with socioeconomic factors (education, income, and region) and clinical oral health measures (number of teeth, use and need for dental prosthesis and need for dental treatment).

DESCRIPTORS: Aged. Dental Health Services, utilization. Socioeconomic Factors. Dental Health Surveys. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A atual geração de idosos carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas mutiladoras que resultou em um quadro precário de saúde bucal, com elevado número de extrações, acúmulo de necessidades de tratamento e grande demanda por serviços protéticos.¹⁷ Apesar da redução da incidência de perda dental em todo o mundo,²⁰ a prevalência de edentulismo ainda é significativa e elevada nesse grupo etário,^{1,11,20,a} em virtude do caráter progressivo e cumulativo das doenças bucais²⁰ e, dentre outros fatores, ao baixo acesso aos serviços odontológicos,^{20,a} que mostra marcantes iniquidades sociais.^{15,20}

Além dos fatores socioeconômicos,^{5,18,24} da disponibilidade²⁴ e da cobertura assistencial,²¹ o uso recente de serviços odontológicos está relacionado à autopercepção de saúde bucal²³ e às questões culturais.^{3,5} Segundo Harford¹¹ (2009), a redução nas taxas de edentulismo e o envelhecimento populacional aumentam a probabilidade de utilização dos serviços odontológicos entre

idosos. Por outro lado, apesar da ampliação da oferta e da cobertura da assistência odontológica no Brasil, a utilização do serviço por idosos é inferior às outras faixas etárias.^a Além disso, a comparação entre os dois últimos levantamentos nacionais de saúde bucal revela que houve um aumento do percentual de idosos (65-74 anos) que nunca foi ao dentista (5,8%^b e 14,7%^a no primeiro e no segundo levantamentos, respectivamente).^a

Braine⁴ (2005) relatou que um grande número de idosos em todo o mundo não recebe tratamento adequado para as condições bucais porque os governos não estão suficientemente informados sobre o problema. Assim, estudos recentes sugerem que a agenda de pesquisa deve ser direcionada para investigar questões que contribuam para o planejamento dos serviços em função das mudanças da estrutura populacional e da epidemiologia das doenças e agravos que acometem a saúde bucal.^{11,20}

O conhecimento sobre a demanda dessa população, bem como os fatores que determinam o uso dos serviços

^a Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2011.

^b Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília (DF); 2005.

odontológicos, são importantes para a formulação de políticas de atenção à saúde que visem à redução do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos. Há outros estudos que avaliaram a utilização recente desses serviços por idosos brasileiros. Contudo, a constante avaliação dos dados populacionais, como é feita pelos repetidos levantamentos nacionais, permite traçar o perfil do uso dos serviços em diferentes momentos e verificar a manutenção ou mudança de fatores associados a esse desfecho.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a associação entre utilização recente dos serviços de saúde bucal, fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal entre idosos no Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal que utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil),^a realizada no ano de 2010.

A amostra de idosos (65 a 74 anos) foi desenhada para ser representativa para o país como um todo, cada uma de suas macrorregiões, capitais estaduais e para as cidades do interior em cada macrorregião. As unidades primárias de amostragem foram: (a) município, para o interior das regiões, e (b) setor censitário, para as capitais.^a A amostra final foi composta por 6.702 idosos.

A coleta de dados foi feita por cirurgiões dentistas especialmente treinados e calibrados. Além da aplicação de questionário estruturado contendo questões relativas à utilização de serviços odontológicos, autopercepção de saúde bucal e condições sociodemográficas, foram realizados exames bucais, seguindo a metodologia padronizada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde.²⁵

A variável dependente foi a utilização recente dos serviços odontológicos medida por meio da seguinte pergunta: “Quando o (a) Sr.(a) consultou o dentista pela última vez?” O questionário continha cinco possíveis respostas (menor que 1 ano, 1 a 2 anos, 3 anos ou mais, não se aplica, não sabe/não respondeu), as quais foram recategorizadas em: dois anos ou menos e três anos ou mais. Os idosos com preenchimento “não sabe/não respondeu” e que não fizeram exame bucal foram excluídos e considerados como sendo perda amostral para o presente estudo. A utilização do serviço no intervalo menor ou igual a dois anos foi considerada como utilização recente de serviço odontológico, conforme sugerido pela literatura.³

As variáveis independentes foram: 1) fatores sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda familiar, cor da pele, local de residência e região brasileira); 2) medidas clínicas de saúde bucal: número de dentes (0-20 dentes, 21 ou mais dentes [dentição funcional]),¹²

necessidade de tratamento odontológico, presença de cáries (presença de um ou mais dentes cariados sem tratamento), uso de prótese (uso de prótese superior e/ou inferior, total ou parcial, fixa ou removível) e necessidade de prótese (necessidade de prótese superior e/ou inferior, total ou parcial, fixa ou removível); 3) medidas subjetivas de saúde bucal: satisfação com a saúde bucal.

A análise estatística compreendeu o cálculo das medidas de frequência e análise bivariada. A associação entre as variáveis categóricas foi feita por meio do teste qui-quadrado com correção de Rao-Scott.²² A análise múltipla foi feita por meio da regressão de Poisson. Todas as variáveis que apresentaram um $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão múltipla. As variáveis foram incluídas no modelo múltiplo iniciando-se com as variáveis sociodemográficas seguidas pelas medidas de saúde bucal. A análise foi feita com o programa Stata 11.0 utilizando-se o comando *survey*, que permite considerar a estrutura complexa da amostra, inclusive com a atribuição de pesos amostrais. Conforme relatório do SBBrazil 2010,^a os pesos amostrais foram calculados, para cada indivíduo examinado, a partir das probabilidades obtidas nos diferentes estágios de sorteio. Em seguida, passaram por um processo de suavização e foram, então, agregados ao banco de dados final da pesquisa.

O Projeto SBBrazil 2010 foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sob o registro nº 15.498, em 7 de janeiro de 2010.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra com relação a fatores socioeconômicos e às condições de saúde bucal. Verificou-se que a maioria dos indivíduos era do sexo feminino (56%), apresentava renda entre R\$ 501,00 a R\$ 1.500,00 e a maior proporção relatou a baixa escolaridade (zero a três anos). No tocante às condições de saúde bucal verificou-se alta prevalência de idosos com zero a 20 dentes (88,5%) e necessidade de prótese (69,2%). Observou-se que 46,5% dos idosos relataram uso recente de serviço odontológico.

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada entre o tempo decorrido após a última consulta odontológica e as variáveis independentes. Os resultados mostram uma associação significativa entre o tempo decorrido desde a última consulta odontológica e quatro variáveis sociodemográficas (escolaridade, renda, cor da pele e macrorregião). Observou-se aumento da proporção de indivíduos com utilização recente com o aumento da escolaridade. Os idosos que foram recentemente ao dentista foram aqueles com maior número de dentes, com necessidade de tratamento, sem necessidade de prótese e com presença de cárie.

Tabela 1. Descrição dos idosos segundo características sociodemográficas e condições de saúde bucal. SBBrazil, 2010.

Características sociodemográficas	%
Idade (anos)	
65-69	56,0
70-74	44,0
Sexo	
Feminino	61,5
Masculino	38,5
Escolaridade (anos)	
0-3	40,4
4-7	37,0
≥ 8	22,6
Renda (R\$)	
< 500,00	13,1
501,00-1.500,00	56,7
≥ 1.501,00	30,2
Local de residência	
Capital	32,2
Interior	67,8
Região	
Norte	5,1
Nordeste	10,0
Sudeste	62,4
Sul	16,3
Centro-Oeste	6,2
Cor da pele	
Branca	54,7
Preta	13,6
Parda	29,8
Outras	1,8
<hr/>	
Condições de saúde bucal	
Número de dentes	
0 - 20	88,5
≥ 21	11,5
Cárie	
Não	77,4
Sim	22,6
Uso de prótese	
Não	21,6
Sim	78,4
Necessidade de prótese	
Não	30,8
Sim	69,2
Necessidade de tratamento	
Não	73,4
Sim	26,6
Satisfação com a saúde bucal	
Satisfeito	52,9
Nem satisfeito nem insatisfeito	17,0
Insatisfeito	30,1
Última consulta odontológica	
≤ 2 anos	46,5
≥ 3 anos	53,5

O modelo de regressão logística múltipla (Tabela 3) mostrou três variáveis sociodemográficas independentemente associadas ao desfecho. Idosos com maior nível de escolaridade e renda apresentaram maiores prevalências de utilização recente de serviço odontológico e a prevalência de uso recente foi menor entre os residentes nas regiões Norte e Centro-Oeste. Quatro variáveis de condição bucal permaneceram associadas ao desfecho: número de dentes, necessidade de prótese, necessidade de tratamento e uso de prótese. O número de dentes foi um fator fortemente associado ao desfecho: idosos com zero a 20 dentes apresentaram menor prevalência de uso recente de serviço quando comparados com aqueles com 21 dentes ou mais. Observou-se que os idosos com necessidade de tratamento e uso de prótese apresentaram maiores prevalências de consulta recente e essa associação se manteve após o ajuste por variáveis sociodemográficas.

DISCUSSÃO

O presente trabalho mostra que 46,5% dos idosos utilizaram o serviço odontológico nos dois anos anteriores ao estudo, e que 27,8% da amostra procurou o serviço há menos de um ano. A proporção de uso no ano anterior ao estudo foi superior àquelas encontradas em estudos realizados no Brasil cujas prevalências variaram entre 13% e 20%^{3,15,18} e inferior à prevalência encontrada em outros países.^{10,19} A prevalência de uso nos dois anos anteriores ao presente estudo também foi superior às proporções de 32,9% e 39% encontradas por Baldani et al³ (2010) e Gibilini et al⁸ (2010), respectivamente. No entanto, a utilização do serviço odontológico pelo idoso ainda é considerada baixa, diante de uma demanda acumulada de tratamento e a alta prevalência de perda dentária desacompanhada de reabilitação protética, resultado de uma história de modelo de saúde bucal individualista de baixa complexidade e pela ausência de programas específicos para esse grupo.¹⁸

No tocante aos fatores sociodemográficos associados à utilização recente do serviço odontológico, os resultados corroboram outros estudos, reforçando a percepção de marcantes iniquidades sociais no uso dos serviços.^{2,3,5} Apesar da necessidade de se considerar as diferenças entre as metodologias empregadas para classificar o uso recente de serviço odontológico, conforme observado por outros autores,^{3,5,14} idosos com maior renda e nível de escolaridade apresentaram maiores prevalências de uso recente do serviço odontológico. A maior renda pode facilitar a compra de um serviço e a maior escolaridade pode trazer a informação da importância do uso regular de serviços de odontologia. De acordo com a literatura,²⁴ com orçamento familiar muitas vezes comprometido com outros membros da família, a renda pode ser um fator limitador da utilização de serviços odontológicos pelos idosos. No entanto, a remoção da barreira dos recursos financeiros não necessariamente igualaria as

Tabela 2. Associação entre o uso de serviço odontológico e características sociodemográficas e condições de saúde bucal. SBBrazil, 2010.

Características sociodemográficas	Última consulta odontológica % (IC95%)		p
	≤ 2 anos	≥ 3 anos	
Idade (anos)			0,206
65-69	48,5 (43,6;53,5)	51,5 (46,5;56,4)	
70-74	43,9 (38,7;49,3)	56,1 (50,7;61,3)	
Sexo			0,287
Feminino	45,1 (40,9;49,4)	54,9 (50,6;59,1)	
Masculino	48,7 (43,0;54,4)	51,3 (45,6;57,0)	
Escolaridade (anos)			< 0,001
0-3	38,2 (33,4;43,2)	61,8 (56,8;66,6)	
4-7	45,7 (39,6;52,0)	54,3 (48,0;60,4)	
≥ 8	62,6 (55,9;68,9)	37,4 (31,1;44,1)	
Renda (R\$)			< 0,001
< 500,00	35,5 (29,0;42,6)	64,5 (57,4;71,0)	
501,00-1.500,00	41,6 (36,9;46,3)	58,4 (53,7;63,1)	
≥ 1.501,00	60,5 (54,3;66,3)	39,5 (33,7;45,7)	
Local de residência			0,276
Capital	48,9(45,3;52,5)	51,1(47,5;54,7)	
Interior	45,3(40,2;50,6)	54,7(49,4;59,8)	
Região			< 0,001
Norte	27,8 (21,4;35,2)	72,2 (64,8;78,6)	
Nordeste	42,1 (37,3;47,1)	57,9 (52,9;62,7)	
Sudeste	49,7 (44,5;54,9)	50,3 (45,1;55,5)	
Sul	46,4 (40,7;52,3)	53,6 (47,7;59,3)	
Centro-Oeste	36,7 (32,0;41,7)	63,3 (58,3;68,0)	
Cor da pele			0,018
Branca	50,2(45,1;55,3)	49,8 (44,7;54,9)	
Preta	34,8(25,2;45,8)	65,2(54,2;74,8)	
Parda	45,9(41,0;50,8)	54,1(49,2;59,0)	
Outras	32,0(16,6;52,7)	68,0(47,3;83,4)	
Condições de saúde bucal			
Número de dentes			< 0,001
0-20	42,2 (38,6;45,9)	57,8 (54,1;61,4)	
≥ 21	79,2 (71,0;85,6)	20,8 (14,4;29,0)	
Cárie			< 0,001
Não	43,0(38,9;47,2)	57,0(52,8;61,1)	
Sim	58,3(53,2;63,3)	41,7(36,7;46,8)	
Uso de prótese			0,353
Não	44,4(39,1;49,9)	55,6(50,1;60,9)	
Sim	47,0(43,1;51,0)	53,0(49,0;56,9)	
Necessidade de prótese			< 0,001
Não	56,4(50,8;61,8)	43,6(38,2;49,2)	
Sim	42,1(37,5;46,8)	57,9(53,2;62,5)	
Necessidade de tratamento			< 0,001
Não	41,1(37,2;45,1)	58,9(54,9;62,8)	
Sim	61,3(55,6;66,7)	38,7(33,3;44,4)	
Satisfação com a saúde bucal			0,585
Satisfeito	46,1(41,2;51,1)	53,9(48,9;58,8)	
Nem satisfeito nem insatisfeito	50,2(42,4;58,0)	49,8 (42,0;57,6)	
Insatisfeito	45,0(38,7;51,4)	55,0(48,6;61,3)	

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson final para última consulta odontológica há ≤ 2 anos. SBBrazil, 2010.

Características sociodemográficas	Consulta odontológica ≤ 2 anos ^a	
	RP Bruta (IC95%)	RP Ajustada (IC95%)
Escolaridade (anos)		
0-3	1	1
4-7	1,20 (1,00;1,43)*	1,08 (0,93;1,26)
≥ 8	1,64 (1,38;1,95)***	1,30 (1,10;1,55)**
Renda (R\$)		
$\leq 500,00$	1	1
501,00-1.500,00	1,17 (0,94;1,46)	1,14 (0,93;1,41)
$\geq 1.501,00$	1,70 (1,36;2,13)***	1,37 (1,11;1,69)*
Região		
Sudeste	1	1
Norte	0,56 (0,43;0,73)***	0,58 (0,43;0,79)**
Nordeste	0,85 (0,72;0,99)*	0,90 (0,79;1,03)
Sul	0,93 (0,79;1,10)	0,88 (0,76;1,02)
Centro-Oeste	0,74 (0,62;0,87)***	0,81 (0,69;0,95)**
Idade (anos)		
60-69	1	1
70-74	0,90 (0,77;1,06)	0,94 (0,81;1,10)
Condições de saúde bucal		
Número de dentes		
≥ 21	1	1
0-20	0,53 (0,47;0,60)***	0,62 (0,52;0,74)***
Necessidade de tratamento		
Não	1	1
Sim	1,49 (1,32;1,68)	1,46 (1,29;1,65)***
Necessidade de prótese		
Não	1	1
Sim	0,75 (0,64;0,86)***	0,80 (0,69;0,93)**
Uso de prótese		
Não	1	1
Sim	1,06(0,94;1,20)	1,30 (1,12;1,49)***

*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

^aCategoria de referência: última consulta há três anos ou mais (uso não recente de serviço odontológico); p-valor do modelo < 0,001.

taxas de utilização de serviços de saúde entre indivíduos com diferentes níveis socioeconômicos⁹ em virtude do caráter multifatorial da questão.

A associação entre a autopercepção de saúde bucal e o uso de serviço odontológico tem sido conflitante, e tanto autopercepção de saúde bucal ruim^{2,8,15} como boa^{5,8,15} têm sido associadas ao aumento das chances de procura de serviços. Contrariando esses resultados, no presente estudo, a autoavaliação da satisfação com

a saúde bucal não foi associada ao desfecho. Ekanayke & Perera⁶ (2005) relatam que a falta de associação entre a autopercepção de saúde bucal e o tempo decorrido desde a última consulta pode ser explicada pelo fato de não estar relacionada à realização de *check-up* regular, mas à necessidade de alívio de sintomas relacionados à condição bucal. No entanto, as controvérsias observadas entre esses estudos não podem ser resolvidas no âmbito de estudos transversais, pois a visita recente ao dentista tanto pode indicar o uso regular de serviços como pode ter sido suscitada por problema. Isto é, um estudo transversal não pode resolver se o uso de serviço foi esporádico, porém recente, causado por má condição, ou se o uso recente é indicativo de uso frequente e boa condição de saúde bucal.

A perda dentária e o uso de próteses são popularmente considerados características inevitáveis do processo de envelhecimento.^{13,16} Assim, a crença de que as consultas odontológicas são desnecessárias para indivíduos edentados constitui uma barreira para o acesso aos serviços.⁷ Em conformidade com outros achados,¹⁵ os resultados do presente estudo mostraram que idosos com menos de 21 dentes apresentaram menor prevalência de uso recente de serviços odontológicos. Além disso, as medidas clínicas de saúde bucal associadas a maiores prevalências de uso recente desses serviços foram aquelas possivelmente ligadas à presença de sinais e sintomas de desconforto, como o uso de prótese e a necessidade de tratamento.

Diferentemente deste estudo, outros³ mostraram que o uso de próteses totais foi relacionado ao uso não recente do serviço. Uma das razões para a diferença entre os estudos pode estar no fato de que nesta pesquisa considerou-se o uso de qualquer tipo de prótese e não somente próteses totais, como adotado nos outros trabalhos, podendo o idoso apresentar uma associação de próteses com a presença de dentes naturais. Assim, o uso recente do serviço poderia estar associado tanto a algum desconforto ocasionado pela prótese quanto a sintomas e necessidade de tratamento proveniente dos dentes remanescentes. Por outro lado, idosos com necessidade de prótese apresentaram menor prevalência de uso recente do serviço. Isso poderia ser explicado pelo fato de essa medida depender da avaliação da qualidade da prótese por um cirurgião-dentista (e.g., adaptação e retenção), que normalmente difere da autopercepção do paciente. Além disso, mesmo quando a necessidade é percebida, o uso não recente do serviço reflete a dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação, cuja oferta ainda é insuficiente no serviço público e também pode estar relacionada ao alto custo do serviço privado, acessível a uma pequena parcela da população.¹⁷

Os resultados deste estudo mostram que ainda existem iniquidades quanto ao uso recente dos serviços, reforçadas pelo maior uso entre idosos com melhores

condições socioeconômicas. Isso ocorre apesar da ampliação da cobertura dos serviços de atenção à saúde bucal em todo o País, direcionada pela Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e pela reorganização da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família.¹ Assim, considerando-se que o uso recente pode ser considerado um marcador de utilização e acesso a serviços odontológicos, os resultados mostram que a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade e o incentivo ao uso dos serviços entre a população idosa continua sendo o grande desafio para o planejamento da atenção à saúde bucal.

Os resultados ora apresentados refletem os fatores associados à utilização dos serviços odontológicos

por uma amostra representativa de idosos brasileiros. Porém, devido ao caráter transversal da pesquisa, não se pode determinar qual é o sentido da associação entre uso recente de serviços e as condições de saúde bucal. Outra limitação do estudo está ligada à utilização do questionário, pois implica alguma imprecisão nas respostas, apesar de haver uma ampla utilização desse recurso metodológico para a coleta de dados em pesquisas sobre a saúde da população.

Assim, com base nesses resultados, podemos concluir que uma parcela representativa da população idosa não fez uso recente do serviço odontológico, e o uso foi independentemente associado a fatores sociodemográficos e a medidas clínicas de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saude Publica*. 2010;44(2):360-5. DOI:10.1590/S0034-89102010005000002
2. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(5):1063-72. DOI:10.1590/S0102-311X2009000500013
3. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(1):150-62. DOI:10.1590/S1415-790X2010000100014
4. Braine T. More oral health care needed for ageing populations. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):646-7. DOI:S0042-96862005000900006
5. Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica*. 2009;25(9):1894-906. DOI:10.1590/S0102-311X2009000900004
6. Ekanayke L, Perera I. Factors associated with perceived oral health status in older individuals. *Int Dent J*. 2005;55(1):31-7.
7. Fiske J, Gelbier S, Watson RM. Barriers to dental care in an elderly population resident in an inner city area. *J Dent*. 1990;18(5):236-42. DOI:10.1016/0300-5712(90)90020-F
8. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq Odontol*. 2010;46(4):213-23.
9. Gilbert HG. Access to and patterns of use of oral health care among elderly veterans. *Med Care*. 1995;33(11 Suppl):NS78-89.
10. Grignon M, Hurley J, Wang L, Allin S. Inequity in a market-based health system: evidence from Canada's dental sector. *Health Policy*. 2010;98(1):81-90. DOI:10.1016/j.healthpol.2010.05.018
11. Harford J. Population ageing and dental care. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009;37(2):97-103. DOI:10.1111/j.1600-0528.2008.00441.x
12. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J*. 2003;53(5):285-8.
13. Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behaviour. *Int Dent J*. 1993;43(1):9-16.
14. Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):526-33. DOI:10.1590/S0034-89102012000300015
15. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(5):308-16. DOI:10.1590/S1020-49892007001000003
16. Martins AMEBL, 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. DOI:10.1590/S0102-311X2009000200021
17. Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1290-7. DOI:10.1590/S0102-311X2004000500023
18. Matos DL, Lima-Costa MF. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2740-8. DOI:10.1590/S0102-311X2007001100021
19. McGrath C, Bedi R. Influences of social support on the oral health of older people in Britain. *J Oral Rehabil*. 2002;29(10):918-22. DOI:10.1046/j.1365-2842.2002.00931.x
20. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people: call for public health action. *Community Dent Health*. 2010;27(4 Suppl 2):257-67.
21. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):999-1010. DOI:10.1590/S1413-81232006000400021
22. Rao JNK, Scott AJ. On Chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Ann Stat*. 1984;12(1):46-60. DOI:10.1214/aos/1176346391
23. Silva DD, Souza MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saude Publica*. 2005;21(4):1251-9. DOI:10.1590/S0102-311X2005000400028
24. Viana AAF, Gomes MJ, Carvalho RB, Oliveira ERA. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. *RFO UPF*. 2010;15(3):317-22.
25. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4.ed. Geneva; 1997.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil 2010 foi financiada pela Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (COSAB/MS), por meio do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal, Faculdade de Saúde Pública da USP (CECOL/USP), processo nº 750398/2010.

Artigo submetido ao processo de julgamento por pares adotado para qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, com amparo garantido entre autores e revisores.

Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudesse afetar o processo de julgamento do artigo.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.