

## **Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos**

### **Impact of the use of complete dentures on the quality of life of elderly**

Magáli Beck Guimarães

Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Santa Maria – Brasil  
[magaliguimaraes@gmail.com](mailto:magaliguimaraes@gmail.com)

Fabiane Rios Rocha

Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Santa Maria – Brasil  
[fabyrios18@hotmail.com](mailto:fabyrios18@hotmail.com)

Rodrigo Salbego Bueno

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria – Brasil  
[rodrigobueno@ig.com.br](mailto:rodrigobueno@ig.com.br)

Micéli Beck Guimarães Blaya

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria – Brasil  
[miceliblaya@gmail.com](mailto:miceliblaya@gmail.com)

Luciana Mayumi Hirakata

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS – Porto Alegre – Brasil  
[lucianahirakata@yahoo.com.br](mailto:lucianahirakata@yahoo.com.br)

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos.

**MÉTODOS:** A amostra consistiu de 50 pacientes usuários de prótese total, com idade acima de 60 anos, moradores da cidade de Santa Maria - RS, Brasil. A contribuição dos pacientes deu-se através do preenchimento do *Oral Health Impact Profile* contendo 14 questões (OHIP-14 – versão na língua portuguesa), o qual investiga sete dimensões relacionadas ao impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade. Para cada uma das 14 questões foi utilizada uma escala de 5 pontos, onde a resposta determina o escore de cada questão – quanto mais alto o valor gerado, maior o impacto do aspecto questionado. Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva e comparados através do teste de *Mann-Whitney* ( $\alpha=0.05$ ).

**RESULTADOS:** Observou-se que dor física é o aspecto relacionado ao uso de próteses totais que teve estatisticamente maior impacto na qualidade de vida de idosos, enquanto a inabilidade social e a incapacidade tiveram estatisticamente menor influência.

**CONCLUSÕES:** Conclui-se que o uso de próteses totais tem influência na qualidade de vida de idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prótese total. Qualidade de vida. Saúde do idoso.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the psychological, physical and social dimensions of the use of complete dentures with impact on the quality of life of elderly.

**METHODS:** The sample consisted of 50 patients using complete dentures, over the age of 60 years, residents in the city of Santa Maria-RS- Brazil. The patients contributed by filling Oral Health Impact Profile containing 14 questions (OHIP-14 –Portuguese version), which investigates seven dimensions related to the impact of oral health on quality of life: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability and incapacity. For each of the 14 questions, it was used a 5 point scale, where the answer determines the score for each question – the higher the value generated, the greater the impact of the aspect questioned. The collected data was analyzed by using descriptive statistics and compared by the Mann-Whitney test ( $\alpha=0.05$ ).

**RESULTS:** It was observed that physical pain is the aspect related to the use of complete dentures that had statistically greater impact on quality of life of elderly, while the social disability and incapacity had statistically lower influence.

**CONCLUSIONS:** We conclude that the use of complete dentures have influence on the quality of life of elderly.

**KEYWORDS:** Complete denture. Quality of life. Health of the elderly.

## 1. Introdução

O edentulismo foi definido por Ettinger (1997) como produto final da mortalidade dental, consequência do não controle da cárie e doença periodontal. Na verdade, a perda dos elementos dentários é resultante de diferentes fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. O mesmo autor acrescenta que o edentulismo é aceito pela sociedade como consequência natural do envelhecimento.

Com relação à idade, observa-se que pessoas senis se sentem menos valorizadas e mais dependentes, o que pode causar danos a sua auto-estima. Esse quadro também pode ser agravado por fatores sociais, como rejeição de familiares e falta de expectativa de vida. Sob tais circunstâncias, a perda dos dentes, que resulta no desequilíbrio da função mastigatória, deglutição, fala e estética, contribui sobremaneira para o declínio da auto-estima (TURANO; TURANO, 1993). Friedman, Landesman e Wexler (1987) salientam que os fatores psicológicos que influenciam na aceitação das próteses totais são variáveis e não específicos. Para pacientes mal adaptados com as próteses, o sentimento de medo, ansiedade e depressão estavam sempre presentes, sendo importante estabelecer uma relação desses fatores para auxiliar no processo de adaptação dos pacientes e que a relação paciente-profissional é de suma importância para o sucesso do tratamento.

Diante disso, o dentista assume o papel de proporcionar aos seus pacientes uma condição bucal adequada, dando condições para que uma melhor qualidade de vida (QV) seja alcançada, especialmente na terceira idade, fase em que qualquer fator pode romper o delicado convívio que o idoso tem com todo seu organismo, pois sua reserva funcional para suplantar problemas de saúde é bem menor que em outras faixas etárias (MONTENEGRO; MARCHINI; BRUNETTI, 2007).

Este estudo se faz necessário pela importância de que seja analisado o impacto causado pela perda dos dentes e do uso de próteses totais em idosos, para que através dos seus resultados sejam elucidados alguns aspectos relacionados à saúde bucal que contribuem para a percepção do paciente sobre sua QV. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais na QV de idosos.

## 2. Metodologia

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRA (CEP/UNIFRA nº344.2010.2) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-MS nº1246). A amostra foi constituída de 50 pacientes usuários de próteses totais superior e/ou inferior, com idade acima de 60 anos, moradores da cidade de Santa Maria RS - Brasil. Os pacientes foram selecionados randomicamente e informados da natureza e objetivo do trabalho, dando seu consento para a participação. A contribuição dos pacientes deu-se através do preenchimento de um questionário sobre aspectos psicológicos, físicos e sociais de impacto na QV relacionados ao uso de prótese total. O questionário utilizado foi o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), desenvolvido e validado por Slade (1997), traduzido para o português e adaptado socioculturalmente para a realidade brasileira por Pires, Ferraz e Abreu (2006). Portanto, trata-se de um instrumento internacional e transculturalmente aceito, o qual é configurado através de 14 itens para analisar as médias das 7 dimensões de limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade. Para cada uma das 14 questões foi usada uma escala de 5 pontos, onde a resposta determinava o escore de cada questão: Nunca = 0; Quase nunca = 1; Às vezes = 2; Quase sempre = 3 e Sempre = 4.

Todas as perguntas do questionário OHIP-14 procuram relacionar a condição bucal ou das próteses em uso à dimensão (física, psicológica ou social) analisada em cada questão. Assim, a dimensão 'limitação funcional' inclui perguntas sobre dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; na dimensão 'dor física', pergunta-se sobre a sensação de dor e incômodo para comer; na dimensão 'desconforto psicológico', as perguntas se referem à preocupação e estresse pela condição bucal. O prejuízo na alimentação e a necessidade de ter de parar de se alimentar são os quesitos da dimensão 'inabilidade física', enquanto que na 'inabilidade psicológica' as perguntas referem-se à dificuldade para relaxar e ao sentimento de vergonha em função da condição bucal. A dimensão 'inabilidade social' inclui perguntas sobre irritação com terceiros e dificuldade de realizar atividades de rotina diária por causa da condição bucal; e as perguntas que compõem a dimensão 'incapacidade' buscam saber se há a percepção de que a vida tenha piorado e se a pessoa se sentiu totalmente incapaz de desenvolver suas atividades rotineiras.

Outros dados dos pacientes que foram coletados compreendem idade, sexo, tempo de uso da prótese total e em qual arcada é utilizada a prótese total.

A identidade do respondente foi preservada. Os dados gerados pelo questionário foram tabulados e analisados estatisticamente utilizando-se o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

## 3. Resultados

Os participantes da pesquisa eram, em sua maioria, do gênero feminino (74%) e, predominantemente, localizavam-se na faixa etária dos 60-69 anos, sendo 68,5 anos a média de idade dos entrevistados. Do total da amostra, 46% utilizavam prótese total superior e 44% prótese total bimaxilar, sendo somente 10% portadores de prótese total inferior. O tempo de uso das próteses variou de 1 a 42 anos, o que resultou em uma média de 20 anos de uso. A caracterização da amostra pode ser visualizada na Tabela 1:

Tabela 1 – Caracterização da população estudada

GÊNERO	MASCULINO (n=13)			FEMININO (n=37)		
	60-69	70-79	≥ 80	60-69	70-79	≥ 80
<b>FAIXA ETÁRIA</b>						
Distribuição da faixa etária	7	6	0	23	10	4
Tempo de uso - no máximo 5 anos	2	0	0	3	1	0
Tempo de uso - 6 a 10 anos	2	2	0	5	1	0
Tempo de uso - mais de 10 anos	3	4	0	15	8	4
Usa somente PT superior	5	1	0	15	2	1
Usa somente PT inferior	1	0	0	1	2	0
Usa PT bimaxilar	1	5	0	7	6	3
<b>Total (%)</b>	<b>53,85</b>	<b>46,15</b>	<b>0</b>	<b>62,16</b>	<b>27,02</b>	<b>10,82</b>

Fonte: Autoria própria (2013).

A análise dos escores demonstrou que 92% e 76% dos entrevistados não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias ou não alegaram que a vida se tornou menos satisfatória em função do uso da prótese total, respectivamente. Em compensação, 24% dos entrevistados relataram apresentar desconforto sempre que comem e 12% declararam sempre ter dificuldade em relaxar, problemas na pronúncia de palavras, necessidade de interromper as refeições e mudar para uma dieta insatisfatória em função do uso de suas próteses totais. A distribuição das respostas às questões do OHIP-14 pode ser observada na Tabela 2:

Tabela 2 – Distribuição das respostas para os itens da escala OHIP-14 (%)

Quantas vezes você tem os seguintes problemas por causa do uso de sua(s) prótese(s) total(is)?	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>Limitação funcional</b>					
Problemas na pronúncia de palavras	60	8	10	10	12
Sensação que o paladar piorou	62	4	16	14	4
<b>Dor física</b>					
Dor na boca	54	10	18	10	8
Desconforto para comer	40	6	14	16	24
<b>Desconforto psicológico</b>					
Sentir-se inibido	66	6	14	4	10
Sentir-se tenso	72	4	6	8	10
<b>Inabilidade física</b>					
Dieta insatisfatória	72	4	6	6	12
Necessidade de interromper refeições	66	8	10	4	12
<b>Inabilidade psicológica</b>					
Dificuldade de relaxar	78	6	2	2	12
Sentir-se embaraçado	72	6	6	8	8
<b>Inabilidade social</b>					
Sentir-se irritado com outras pessoas	82	8	4	2	4
Dificuldade em realizar trabalhos diários	80	10	2	2	6
<b>Incapacidade</b>					
Sentir a vida menos satisfatória	76	2	8	8	6
Sentir-se totalmente incapaz com as obrigações	92	4	2	0	2

Fonte: Autoria própria (2013).

Observa-se que a limitação funcional e a dor física foram as dimensões de maior pontuação, colaborando mais decisivamente na queda da QV das pessoas entrevistadas, enquanto que a inabilidade social é a dimensão que menos contribui para isso. O somatório das questões, segundo as dimensões preconizadas pelo OHIP-14, pode ser visualizada através da Figura 1:

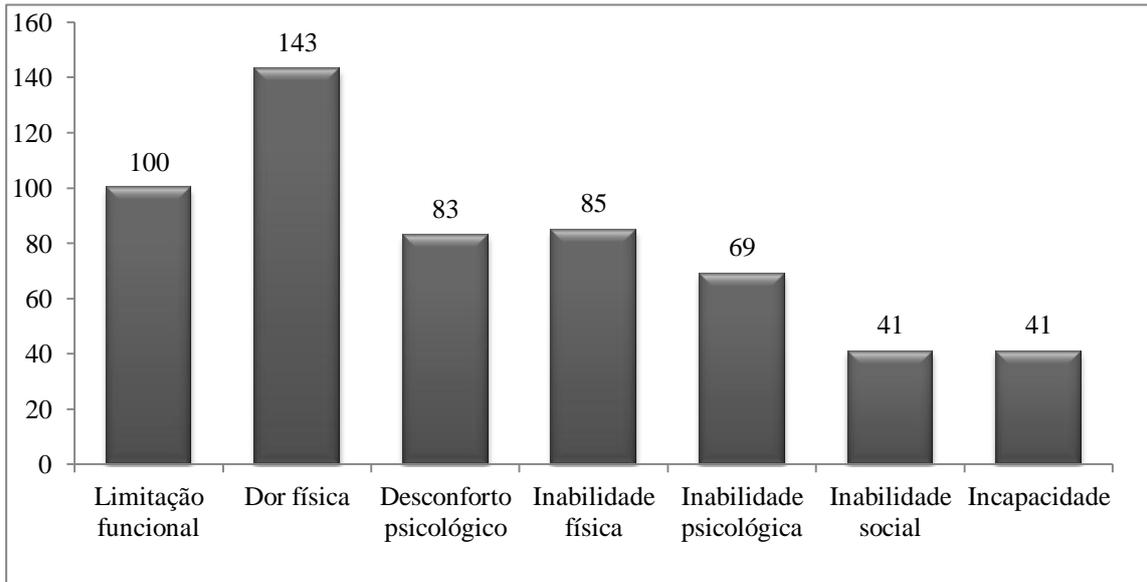


Figura 1 - Resultados do somatório total das questões relacionadas a cada dimensão  
 Fonte: Autoria própria (2013).

A pontuação máxima obtida com as respostas por idoso foi de 82 pontos e o mínimo 0, estabelecendo uma média de 18,54 pontos para toda a amostra. A dor física é o aspecto relacionado ao uso de próteses totais que teve estatisticamente maior impacto na QV de idosos usuários de prótese total, enquanto a inabilidade social e a incapacidade tiveram estatisticamente menor influência nesse aspecto (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise estatística das diferentes dimensões analisadas pelo OHIP-14

Dimensão	Total	Média (desvio-padrão)	Mínimo	Máximo
Limitação funcional	100a	2,00 ( $\pm 2,39$ )	0.0	4.0
Dor física	143b	2,86 ( $\pm 2,54$ )	0.0	4.0
Desconforto psicológico	83a	1,66 ( $\pm 2,42$ )	0.0	4.0
Inabilidade física	85a	1,70 ( $\pm 2,61$ )	0.0	4.0
Inabilidade psicológica	69c	1,38 ( $\pm 2,49$ )	0.0	4.0
Inabilidade social	41c,d	0,82 ( $\pm 1,67$ )	0.0	4.0
Incapacidade	41d	0,82 ( $\pm 1,67$ )	0.0	4.0
14 questões	562	18,54 ( $\pm 24,85$ )	0.0	82

\* Letras diferentes indicam diferença significativa entre as dimensões ( $p < 0.05$ ).

Fonte: Autoria própria (2013).

Não houve correlação positiva entre tempo de uso da prótese total ( $p=0,14$ ) ou idade ( $p=0,15$ ) com uma maior pontuação obtida no OHIP-14.

#### 4. Discussão

A amostra foi composta por 74% de participantes do sexo feminino, totalizando 62,16% de mulheres com idade entre 60-69 anos. Este resultado pode caracterizar uma preocupação maior da mulher com relação à saúde bucal e estética ou a uma disponibilidade maior de tempo e comprometimento com tratamentos mais longos. Dos entrevistados, 44% eram portadores de próteses bimaxilares e apenas 10% utilizavam somente prótese total mandibular. Segundo Zini e Sgan-Cohen (2008), precisar de uma dentadura inferior tem significativa associação com efeito na QV, o que pode justificar os resultados deste estudo, uma vez que, no total, 56% da amostra utilizavam prótese total mandibular em associação ou não com a maxilar.

Braga et al. (2002) recomendam que as próteses totais removíveis sejam trocadas, no mínimo, a cada cinco anos, em função do desgaste do material utilizado – acrílico – e dos malefícios que podem decorrer desse desgaste, aumentando o grau de reabsorção do rebordo residual e desenvolvendo disfunções temporomandibulares. Considerando-se os pacientes desta pesquisa, 68% relataram estar utilizando a mesma prótese por um período maior que 10 anos. A média de uso das próteses pelos pacientes entrevistados foi de 20 anos, indicando uma falta de informação com relação à necessidade de troca das próteses, pouco valor agregado ao cuidado bucal ou falta de acesso ao tratamento odontológico.

No estudo de Kieffer e Hoogstraten (2008), uma amostra relativamente jovem e com alto grau de escolaridade foi avaliada, na qual se esperava encontrar uma boa saúde bucal. Os autores encontraram que incapacidade e inabilidade psicológica foram julgados os mais severos impactos na vida diária. Em contraste, desconforto psicológico foi classificado relativamente baixo, ao mesmo tempo que limitação funcional foi classificado relativamente alto. Pode-se argumentar que essa população não tem experiência de certos impactos na vida diária. Diferentemente do presente estudo, dor física teve o maior impacto na QV dos entrevistados e limitação funcional, inabilidade física e inabilidade psicológica foram igualmente classificados com 12% de respostas positivas. Também diferindo do estudo supracitado, que apresenta incapacidade como tendo o mais severo impacto na vida diária, esta pesquisa apresenta incapacidade e inabilidade social com os menores resultados. Além disso, nos experimentos comparados de Kieffer e Hoogstraten (2008), o bem-estar psicológico foi considerado um importante atributo para a vida diária por causa do desconforto psicológico e inabilidade psicológica, que foram julgados como tendo o segundo impacto mais grave sobre o cotidiano.

Pessoas com maior nível de educação tiveram resultados mais positivos e diferenças de nível social, sexo e idade não tiveram diferenças significativas nos resultados (ZINI; SGAN-COHEN, 2008). Igualmente ao estudo citado, a QV sofreu alta influência de aspectos como pronunciar palavras, desconforto para comer, dieta insatisfatória, interromper refeições, dificuldade de relaxar e menor satisfação na vida. O efeito da idade foi independente na perda dos dentes, aventando-se a hipótese de que a atual geração de pessoas mais velhas não reconhece que a saúde bucal afeta a QV.

Em estudo recente, com idosos de Jerusalem, a avaliação do OHIP-14 revelou que a saúde bucal teve alto efeito na QV nos seguintes itens: dor na boca, desconforto ao comer e dieta insatisfatória. Os autores sugerem que estes seriam os pontos mais importantes a serem considerados pelos profissionais no tratamento odontológico. Os itens de QV que a saúde bucal influenciou foram: dificuldade em pronunciar palavras, desconforto para comer, dieta insatisfatória, interromper refeições, mais dificuldade de relaxar e menor satisfação na vida em função da saúde bucal. Esses itens foram relatados como tendo relação significativa com o grupo de idosos que ficam confinados a um ambiente, sem poder sair de casa. Os autores sugerem que esse relato pode ser atribuído a um padrão de vida de isolamento social, depressão, desamparo, desesperança e dependência, concluindo que a saúde bucal tem uma importante influência na QV desses idosos (ZINI; SGAN-COHEN, 2008).

Brennan e Spencer (2004) apontam que a maioria dos pacientes tiveram problemas nas dimensões avaliadas: 69,7% apresentaram resultados negativos para dor e desconforto, sendo que destes, 4,6% reportaram problemas extremos. Entretanto, 89% dos pacientes relataram nunca ter tido problemas para a questão limitação funcional. Na amostra pesquisada por este estudo, a limitação funcional obteve a segunda maior pontuação que afeta a QV dos entrevistados, diferentemente dos resultados obtidos pelo estudo supracitado.

Silva et al. (2010) relataram que desconforto para comer, inabilidade psicológica e dieta insatisfatória configuraram-se como aquelas dimensões cujas respostas foram mais enfáticas, sendo que o maior percentual de respostas de baixo impacto foi encontrado na questão que aborda incapacidade para realização das tarefas (98%). Observou-se ainda, que a resposta mais frequente para todas as perguntas do OHIP-14 foi nunca, o que corrobora os resultados obtidos para o fato de que as pessoas apresentam precária percepção de seus problemas bucais, como se estes fossem

inevitáveis nas faixas etárias mais avançadas. Os mesmos percentuais foram encontrados neste estudo.

Percebe-se que a QV e incapacidade é influenciada pelo contexto social, cultural e político em que as pessoas se encontram no momento da pesquisa. As evidências sugerem que a QV é multidimensional, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais. A dimensão dor física, medida pelo OHIP-14, foi fortemente dominante, apesar de aspectos psicológicos e limitação funcional também serem significativos. Os fundamentos teóricos postularam que todas as dimensões podem seguir uma sequência perturbadora, como por exemplo, uma condição relacionada à dor pode afetar o desempenho físico, psicológico ou social e podem até gerar incapacidade (MONTERO-MARTÍN et al., 2009).

Assim, a análise dos resultados encontrados neste estudo permite concluir que:

- O uso de próteses dentárias totais influencia na QV de idosos;
- A dor física é a dimensão do OHIP-14 que tem maior impacto na QV de idosos usuários de próteses totais;
- A inabilidade social e a incapacidade são as dimensões que tem menor impacto na QV de idosos usuários de próteses totais.

## Referências

BRENNAN, D.S.; SPENCER, A.J. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 35, n. 2, p. 1-9, 2004.

BRAGA, S. R. S. et al. Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos na região Central do Estado de São Paulo (Brasil). **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 31, n. 1, p. 39-48, 2002.

ETTINGER, R.L. The unique oral health needs of an aging population. **Dental Clinics of North America**, v. 41, n. 4, p. 633-649, oct. 1997.

FRIEDMAN, N.; LANDESMAN, H.; WEXLER, M. The influences of fear, anxiety, and depression on the patient's adaptive responses to complete dentures. Part I. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 58, n. 6, p. 687-689, dec. 1987.

KIEFFER, J.M.; HOOGSTRATEN, J. Linking oral health, general health, and quality of life. **European Journal of Oral Science**, v. 116, n. 5, p. 445-450, oct. 2008.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L.; BRUNETTI, R. F. Aspectos importantes na prótese total para a 3ª idade. In: CUNHA, V.P.P; MARCHINI, L. **Prótese Total Contemporânea em Reabilitação Oral**. São Paulo: Santos, 2007.

MONTERO-MARTÍN, J. et al. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, v. 14, n. 1, p. 44-50, jan. 2009.

PIRES, C. P. A. B.; FERRAZ, M. B.; ABREU, M. H. N. G. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). **Brazilian Oral Research**, v. 20, n. 3, p. 263-268, 2006.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos da prótese total**. 3. ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1993.

ZINI, D. M. D.; SGAN-COHEN, H. D. The effect of Oral Health on quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem. **Journal of American Geriatrics Society**, v. 56, n. 1, p. 99-104, jan. 2008.

Recebido em: 14 jan. 2013.  
Aprovado em: 29 jan. 2013.