

IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Fabiane Rios Rocha¹
Jéssica Perlin¹
Paula Guerino¹
Magáli Beck Guimarães²

RESUMO

É importante avaliar a satisfação do paciente usuário de próteses totais, principalmente em idosos, que tendem a se sentir menos valorizados e mais dependentes, sendo a perda dos dentes um fator que pode influenciar na auto-estima. Objetivou-se avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais nos idosos. A amostra consistiu-se de 50 pacientes, acima de 60 anos, da cidade de Santa Maria RS– Brasil. A contribuição dos pacientes deu-se através do preenchimento de um questionário (OHIP-14), o qual investiga dimensões relacionadas ao impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida. 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. 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; odontologia geriátrica.

¹ Acadêmicas do curso de odontologia do Centro Universitário Franciscano.

² Professora do curso de odontologia do Centro Universitário Franciscano.

INTRODUÇÃO

Dentro de um contexto da falta de recursos para atenção à saúde bucal nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, a realidade brasileira ilustra claramente graves problemas referentes à saúde bucal. Segundo dados recentes do Ministério da Saúde (2004), 75% dos idosos brasileiros são desdentados totais.

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 e TURANO, 1993).

Diante disso, o dentista assume o papel de proporcionar aos seus pacientes uma condição bucal adequada, com a finalidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida, 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 et al, 2008).

É com o dever de analisarmos os sentimentos e os impactos causados pela perda dos dentes e do uso de próteses totais que este estudo faz-se necessário, para que através dos seus resultados os profissionais de saúde busquem melhorar cada vez mais a qualidade de vida dos seus pacientes, atuando nos pontos frágeis apontados pelos resultados. Assim,

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

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRA (CEP/UNIFRA n°344.2010.2) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-MS n°1246). A amostra constituiu 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 qualidade de vida relacionados ao uso de prótese total. O questionário utilizado foi o OHIP-14, 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 score de cada questão: Nunca = 0; Quase nunca = 1; Ocasionalmente = 2; Quase sempre = 3 e Sempre = 4.

Todas as perguntas do questionário OHIP-14 procuram relacionar a condição bucal ou das próteses em uso aos temas de cada uma. 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 fun-

ção 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 coletados e analisados estatisticamente utilizando-se o software SPSS versão 18.0.

RESULTADOS

A caracterização da amostra pode ser visualizada na Tabela 1. Os participantes da pesquisa eram, em sua maioria, idosos 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. 46% dos pacientes 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 distribuição das respostas às questões do OHIP-14 pode ser observada na Tabela 2. A análise dos escores demonstrou que 92% e 76% dos entrevistados não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias ou não relataram 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% relataram 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.

Tabela 1 – Caracterização da população estudada.

GÊNERO	MASCULINO (n=13)			FEMININO (n=37)			TOTAL (%)
	60-69	70-79	? 80	60-69	70-79	? 80	
FAIXA ETÁRIA							
Distribuição da faixa etária	7	6	0	23	10	4	100
Tempo de uso – no máximo 5 anos	2	0	0	3	1	0	12
Tempo de uso – 6 a 10 anos	2	2	0	5	1	0	20
Tempo de uso – mais de 10 anos	3	4	0	15	8	4	68
Usa somente PT superior	5	1	0	15	2	1	48
Usa somente PT inferior	1	0	0	1	2	0	8
Usa PT bimaxilar	1	5	0	7	6	3	44
Total (%)	53,85	46,15	0	62,16	27,02	10,82	100

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

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

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

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

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 COHEN (2008), precisar de uma dentadura inferior tem significativa associação com efeito na qualidade de vida, o que pode justificar nossos resultados uma vez que, no total, 56% da amostra utilizava prótese total mandibular em associação.

A avaliação do OHIP-14 revelou que a saúde bucal teve alto efeito na qualidade de vida em 3 itens: dor na boca, desconforto ao comer e dieta insatisfatória. É comum edentados usuários de próteses totais apresentarem problemas de retenção e estabilidade das próteses que são comumente relatados como fontes de sofrimento e má qualidade de vida. As pessoas relataram dificuldade em pronunciar

palavras, desconforto para comer, dieta insatisfatória, interromper refeições, mais dificuldade de relaxar e menor satisfação na vida. Isso também pode ser atribuído a um padrão de vida isolado com falta de apoio social, solidão, depressão, desamparo, desesperança e dependência, concluindo que a saúde bucal tem uma importante influência na qualidade de vida de idosos (ZINI e COHEN, 2008).

Percebe-se que a qualidade de vida e incapacidade são influenciados pelo contexto social, cultural e político em que estes são acessados. As evidências sugerem que a qualidade de vida é multidimensional, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais. A dimensão dor física, medida pelo OHIP, 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 et al, 2010).

CONCLUSÕES

A análise dos resultados encontrados neste estudo permite concluir que:

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

REFERÊNCIAS

BRUNELLO, D.L.; MANDIKOS, M.N. Construction faults, age, gender, and relative medical health: factors associated with complaints in complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1998; 79(5): 545-54.

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B.; MARNETTA, C.E.; Funções do Sistema Mastigatório: sua importância no processo de ingestão em geriatria. *Rev Atualidades em Geriatria* 1998; 16(3):6-9.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997;31(2):184-200.

ETTINGER, R.L. The unique oral health needs of an aging population. *Dent Clin North Am* 1997;41(4):633-49.

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: Ed. Santos, 2007, p. 177-94.

MONTERO, J.; BRAVO, M.; ALBALADEJO, A.; HERNÁNDEZ, L.A.; ROSEL, E.M.: Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009, v. 14, p. 44-50.

TURANO, J.C., TURANO, L.M. *Fundamentos da prótese total*. 3. ed. Rio de Janeiro: Quintessence; 1993. p. 546.

ZINI, D.M.D.; SAGAN-COHEN, H.D. The effect of Oral Health on quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem. *Journal compilation* 2008;56(1)

