

## Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos com transtornos psiquiátricos

Mariana Souto Figueiredo<sup>1</sup>, Fábio Silva de Carvalho<sup>1</sup>, Cristiane Alves Paz de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a perda dentária, uso e necessidade de prótese em idosos com transtornos psiquiátricos e seu impacto na qualidade de vida.

**Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal e descritivo. Os participantes foram idosos atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) de um município mineiro. A coleta de dados foi realizada por meio de exame clínico bucal que avaliou a perda dentária, o uso e a necessidade de prótese, sendo que também foi aplicado um questionário, o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Para verificar a associação entre o GOHAI e as variáveis estudadas foram realizados os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5,0% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Participaram 28 idosos, com alta prevalência de edentulismo total (75,0%), entre os quais 64,3% utilizam prótese dental superior e 32,1% prótese inferior. Quanto à necessidade de prótese 60,7% necessitavam de prótese superior enquanto 85,7% necessitavam de prótese inferior. A média do GOHAI foi de 29,1, considerada baixa.

**Conclusão:** A maioria dos idosos desse estudo apresentou elevada perda dentária, que refletiu na percepção da saúde bucal ruim encontrada, sinalizando para a necessidade de tratamentos reabilitadores e de políticas públicas mais efetivas para promoção de saúde bucal.

**Descritores:** Saúde bucal. Perda de dente. Idosos. Transtornos mentais. Prótese de dentária. Qualidade de vida.

Submetido: 26/04/2019

Aceito: 27/08/2019

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e de comportamento, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>1</sup>, são caracterizados como doenças com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, psicológica, social, genética, física ou química. Podem ainda ser denominados como alterações do modo de pensar e/ou modificações do humor associadas à angústia expressiva, gerando prejuízos no desempenho pessoal nas

esferas pessoal, social, ocupacional e familiar<sup>2</sup>.

O tratamento dos transtornos mentais, durante muito tempo foi pautado na internação hospitalar e consequente exclusão do sujeito do convívio social<sup>3</sup>. Todavia, na década de 1970, esse modelo de assistência mostrou sinais de esgotamento<sup>4</sup>. No Brasil, a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi sancionada em 2001 com o intuito de enfatizar o uso de serviços comunitários em saúde mental e reinserir os indivíduos portadores de transtornos mentais<sup>5</sup>.

### Autora para correspondência:

Cristiane Alves Paz de Carvalho

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus Jequié, Departamento de Saúde I, Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequeizinho, Jequié, BA, Brasil. CEP.: 45.208.409 Telefone +55 73 3528 9655

E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

Em consonância com a Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados a partir da Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, são ferramentas de serviços comunitários para organizar a atenção em saúde mental enfatizando a reabilitação psicossocial<sup>6</sup>. Os CAPS têm demonstrado eficácia no tratamento dos usuários por meio de medidas que aliam acompanhamento clínico e cuidados de reinserção social<sup>4</sup>.

Os transtornos psiquiátricos têm se tornado um problema de saúde pública cada vez mais frequente, afetando principalmente os idosos<sup>7</sup>. De acordo com as Nações Unidas, o envelhecimento da população mundial é um fenômeno duradouro com características globais, afetando toda a sociedade em diversos níveis, o que exige mudanças sociais profundas como a necessidade de estabelecer padrões aceitáveis de saúde bucal de modo a contribuir para melhorias no estado geral de saúde e bem-estar<sup>8</sup>.

A condição de saúde bucal atual encontrada nos idosos brasileiros caracteriza-se por elevada perda dentária decorrente, sobretudo, do histórico de um modelo assistencialista com ênfase nas práticas curativas e mutiladoras limitadas tão somente ao reparo de sequelas<sup>9</sup>.

Nos pacientes com transtornos psiquiátricos, existem mais agravantes que contribuem para os altos índices de edentulismo, entre eles destacam-se condições socioeconômicas, doenças sistêmicas, desequilíbrio do estado mental<sup>10</sup>, dificuldade de acesso ao tratamento odontológico<sup>11</sup> associado à sobrecarga dos familiares<sup>12</sup> e cuidadores e despreparo de grande parte dos profissionais<sup>13</sup>, deficiências na higiene oral, além de efeitos colaterais causados por medicamentos psicotrópicos<sup>13</sup>. Um desses efeitos é a xerostomia<sup>13,14</sup> considerada como fator de risco para doença cárie, responsável também pelas perdas dentárias nesses pacientes.

No Brasil, há uma lacuna na literatura acerca de pesquisas epidemiológicas voltadas para a área de saúde mental e manifestações bucais, bem como seu impacto na qualidade de vida. Dados sobre a saúde bucal e as necessidades odontológicas de pacientes com transtornos mentais são fundamentais para o desenvolvimento de guias de tratamento odontológico e estratégias compensatórias para promoção e prevenção da saúde bucal dessa população vulnerável<sup>11</sup>.

Frente à carência de estudos científicos com esta população, às necessidades de saúde bucal acumuladas por esses pacientes, ao perfil mutilador da odontologia passada e a necessidade de preparo dos profissionais de

saúde para enfrentar a realidade decorrente desse problema de saúde pública, existe a necessidade de se analisar cuidadosamente o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos com problemas psiquiátricos.

Esse estudo objetivou avaliar a perda dentária, o uso e a necessidade de prótese em idosos com transtornos psiquiátricos e seu impacto na qualidade de vida.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal e descritivo, com pacientes com transtornos psiquiátricos, na cidade de Divisópolis-MG, localizada no Vale do Jequitinhonha. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência e foram recrutados para o estudo idosos que realizavam tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, sendo o período do recrutamento e da coleta de dados de maio a julho de 2018.

Existem diversas modalidades de CAPS que servem como ponto de atenção estratégico para a Rede de Atenção Psicossocial. O CAPS tipo I atende pessoas de todas as faixas etárias, portadoras de transtornos mentais graves e persistentes, em cidades e/ou regiões com menos de 15 mil habitantes<sup>15</sup>. Essa é a modalidade do CAPS deste estudo, pois o município apresenta população estimada de 9.838 habitantes em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>16</sup>.

De acordo com a coordenação do CAPS de Divisópolis-MG, ele atende 525 pessoas, dentre as quais 49 são idosos residentes na zona urbana. Os critérios de inclusão para os participantes do estudo foram ser pacientes provenientes da zona urbana, com idade igual ou superior a 60 anos com funções mentais normais ou alteradas, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos casos em que os pacientes apresentavam problemas cognitivos que dificultaram ou impossibilitaram sua participação ativa para responder, mas sinalizaram ser favoráveis ao exame bucal, a participação foi autorizada por seu responsável legal, que poderia responder às perguntas. Como critério de exclusão, excluiu-se da análise aqueles que deixaram as questões sem resposta.

Ressalta-se que esse estudo ocorreu somente após sua devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - CEP/UESB (CAAE 84563418.9.0000.0055).

Para identificar a perda dentária, o uso e a necessidade de prótese, foi feito o exame clínico

bucal de acordo com os critérios preconizados pelo SB-Brasil 2010<sup>17</sup>. Para a necessidade de prótese foram considerados tanto indivíduos que não utilizavam próteses quanto aqueles que utilizavam, mas que essas precisavam ser substituídas. Não foi realizada a etapa de calibração prévia do examinador e todos os exames de inspeção bucal foram realizados por uma única examinadora, cirurgiã-dentista.

Para a avaliação da autopercepção da saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida utilizou-se o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)<sup>18</sup>. O GOHAI é um questionário composto por 12 perguntas, que procuram avaliar se, nos últimos três meses, o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a problemas bucais. Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: “sempre”, “algumas vezes” e “nunca” para as quais são atribuídos pesos, de modo que os escores finais de cada indivíduo podem variar numa escala de 12 a 36 pontos, sendo que o maior escore indica a melhor autopercepção da saúde bucal e da qualidade de vida do indivíduo. A avaliação do grupo é obtida por meio de cálculos da média dos valores individuais. Para a interpretação do valor, deve-se utilizar uma escala que permite classificar a autopercepção sobre a saúde bucal em elevada (34-36 pontos), moderada (30-33 pontos) e baixa (< 30 pontos) de acordo com o critério de Atchison & Dolan para escala simplificada<sup>18</sup>.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do programa Office Excel 2016®, para posterior análise estatística descritiva, sendo que para as variáveis categóricas foram obtidas

as frequências absolutas e relativas e para as variáveis contínuas, as medidas de tendência central e de dispersão. Para verificar a associação do GOHAI com a variável sexo utilizou-se o teste de Mann-Whitney e com as variáveis idade, condição dentária, uso de prótese e necessidade de prótese utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5,0% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Dos 49 idosos com transtornos psiquiátricos residentes na zona urbana e atendidos no CAPS de Divisópolis-MG, 28 compuseram a amostra desse estudo, o que corresponde a uma taxa de participação de 57,1%. A média de idade dos participantes foi de 68,1 anos e a maioria (71,4%) foi do sexo feminino. De acordo com o GOHAI, a autopercepção foi considerada baixa para 46,4% dos idosos, moderada para 32,1% e elevada para 21,4%.

Quanto ao edentulismo, a partir do exame de inspeção bucal, foi encontrado um grande número de edêntulos totais (75,0%), seguidos de edêntulos parciais (17,9%) e um número muito reduzido de dentados totais (7,1%). Apesar de não ter sido encontrada diferença estatística significativa entre os grupos ( $p > 0,05$ ), foi observada maior média da autopercepção da saúde bucal conforme os critérios do índice GOHAI em dentados totais (32,5%) sendo que para estes, a percepção de saúde bucal sobre a qualidade de vida é considerada moderada. Nos participantes com mais de 80 anos, a autopercepção da saúde bucal associado à qualidade de vida também foi do tipo moderada (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos e a média do GOHAI de acordo com sexo, idade e condição dentária. Divisópolis-MG

Grupo de idosos	N	%	GOHAI (média)	Desvio Padrão	Valor de p
<b>Grupo total</b>	28	100,0	29,1	4,5	
<b>Sexo</b>					
Feminino	20	71,4	29,1	4,1	
Masculino	8	28,6	29,0	5,3	0,371*
<b>Idade</b>					
60 a 70 anos	19	67,9	28,8	4,3	
71 a 80 anos	7	25,0	29,1	5,5	
Mais de 80 anos	2	7,1	31,5	3,5	0,744**
<b>Condição dentária</b>					
Dentados totais	2	7,1	32,5	5,0	
Edêntulos parciais	5	17,9	29,4	3,4	
Edêntulos totais	21	75,0	28,7	4,7	0,584**

\*Mann-Whitney; \*\*Kruskal-Wallis

No que se refere ao uso de prótese, a maioria dos participantes usavam próteses superiores (64,3%) e não utilizavam próteses

inferiores (67,9%) sendo que a maior parte dos que utilizavam próteses usavam prótese total superior (88,9%) e inferior (88,9%). Para os

participantes que utilizavam próteses, a média da autopercepção da saúde bucal, conforme os critérios do Índice GOHAI, foi de 29,3, o

que representa uma percepção de saúde bucal considerada baixa sobre a qualidade de vida (Tabela 2).

**Tabela 2** - Uso de prótese superior e inferior e a média do GOHAI em idosos de Divisópolis-MG

	N	%	GOHAI (média)	Desvio Padrão	Valor de p
<b>Arcada Superior</b>					
Não usa	10	35,7	28,7	4,7	
Usa	18	64,3	29,3	4,1	
Total	28	100,0	29,1	4,5	
<b>Uso de Prótese Superior</b>					
Mais de uma prótese fixa	1	5,6	32,0	-	
Uma/mais prótese fixa e uma/mais prótese parcial removível	1	5,6	31,0	-	
Prótese total	16	88,9	29,1	4,6	0,886*
Total	18	100,0	29,2	4,5	
<b>Arcada Inferior</b>					
Não usa	19	67,9	28,8	4,5	
Usa	9	32,1	29,8	4,5	
Total	28	100,0	29,1	4,5	
<b>Uso de Prótese Inferior</b>					
Mais de uma prótese fixa	1	11,1	32,0	-	
Prótese total	8	88,9	29,5	4,7	0,681*
Total	9	100,0	29,5	4,5	

\*Kruskal-Wallis

Quanto à necessidade de prótese, na arcada superior a maioria dos participantes tinham necessidade (60,7%), sendo maior a necessidade de próteses dentais totais (76,5%). Para esses, a média da percepção da saúde

bucal foi considerada baixa (28,3). Na arcada inferior, a maioria dos voluntários necessitavam de próteses (85,7%) do tipo total (79,2%) e a percepção de saúde bucal também foi considerada baixa (28,6) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Necessidade de prótese superior e inferior e a média do GOHAI em idosos de Divisópolis-MG

	N	%	GOHAI (média)	Desvio Padrão	Valor de p
<b>Arcada Superior</b>					
Não necessita	11	39,3	30,1	4,9	
Necessita	17	60,7	28,5	4,1	
Total	28	100,0	29,1	4,5	
<b>Necessidade de Prótese Superior</b>					
Prótese fixa/Prótese parcial removível para mais de um elemento	4	23,5	29,0	3,8	
Prótese total	13	76,5	28,3	4,4	0,568*
Total	17	100,0	28,5	4,5	
<b>Arcada Inferior</b>					
Não necessita	4	14,3	31,3	4,6	
Necessita	24	85,7	28,8	4,4	
Total	28	100,0	29,1	4,5	
<b>Necessidade de Prótese Inferior</b>					
PF/PPR para um elemento	1	4,2	31,0	-	
PF/PPR para mais de um elemento	4	16,7	29,0	3,8	
PT	19	79,2	28,6	4,7	0,737*
Total	24	100,0	28,7	4,5	

\*Kruskal-Wallis

## DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo cuja amostra foi de conveniência, não é possível inferir seus resultados para o conjunto da população idosa com transtornos psiquiátricos do município de Divisópolis-MG. Todavia, a precária condição de saúde bucal encontrada no estudo não destoa do cenário nacional, constatado no último levantamento nacional<sup>19</sup> e caracterizado por elevada prevalência de edentulismo e consequente necessidade de reabilitação por meio de próteses dentárias.

Embora os critérios analisados nesse estudo sejam verificados de forma simples durante o exame clínico bucal e a cirurgiã-dentista possuir experiência em levantamentos epidemiológicos, a não realização da calibração da examinadora pode ser considerada outra limitação desse estudo.

A maioria dos idosos participantes era do sexo feminino. Isso reflete a tendência demográfica nacional, em que as mulheres têm longevidade maior em relação aos homens e são mais proativas, corroborando com os dados do IBGE<sup>20</sup> e como os achados de Valim-Rogatto et al.<sup>21</sup>. Além disso, outros estudos, como os de Anselmi et al.<sup>22</sup> e Rocha et al.<sup>23</sup>, apontaram que as populações femininas são mais acometidas por morbidades psíquicas.

Para os participantes dessa pesquisa, a autopercepção de saúde bucal de acordo com o Índice GOHAI foi considerada baixa, assim como observado no estudo de Agostinho, Campos & Silveira<sup>9</sup> e Leitão et al.<sup>24</sup>. Esse achado é coerente com a condição bucal encontrada e pode estar associado às diversas limitações decorrentes das perdas dentárias, que, segundo Ramon et al.<sup>25</sup>, nos indivíduos com doenças mentais tendem a ser mais prevalentes<sup>25</sup>.

O baixo índice GOHAI encontrado nesse estudo (29,1) é coerente com a limitação da condição bucal constatada a partir do exame clínico, que evidenciou elevado uso e necessidade protética com perda de função e estética. Esses fatores afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes portadores de algum tipo de transtorno psiquiátrico, pois a aparência e saúde bucal são fundamentais para a autoimagem, a confiança<sup>26</sup>, a reintegração social e consequente melhora no prognóstico do tratamento da doença mental<sup>27</sup>.

Embora a análise estatística não tenha mostrado associação entre os grupos etários, o índice GOHAI aumentou à medida que aumentou

a idade. Existem diversas explicações apontadas na literatura para esse fenômeno, dentre elas, podemos citar a aceitação e naturalização das perdas dentárias em idosos<sup>9</sup>. No que diz respeito à autopercepção de saúde bucal de acordo com o sexo, os resultados encontrados no estudo, não mostraram diferenças relevantes, já que os valores médios do GOHAI entre homens e mulheres foram muito próximos, o que diverge de dados encontrados no estudo de Agostinho, Campos & Silveira<sup>9</sup>, cujos resultados revelaram uma autopercepção mais crítica de saúde bucal entre mulheres.

Como um dos tratamentos para reabilitação oral dos pacientes edêntulos, tem-se as próteses dentárias, essas são responsáveis por melhorar a qualidade de vida desde que estejam bem adaptadas, de modo a garantir conforto e condições para o reestabelecimento das funções estética, mastigatória e fonética. No presente estudo, a maioria dos participantes utiliza prótese dentária. Considerando o uso de prótese total superior, que é o tipo de prótese mais utilizada, a prevalência foi de 64,3%, valor próximo ao da média nacional (63,1%), para pessoas da mesma idade<sup>19</sup>. No que diz respeito às próteses inferiores 32,1% dos participantes utilizam, resultado inferior ao encontrado no Brasil (37,5%)<sup>19</sup>.

O elevado uso de próteses dentárias observado nesse estudo é um reflexo da herança obtida por meio da implantação do modelo curativista e mutilador, que faz com que exista atualmente no Brasil, um cenário de ausências dentárias, acúmulo de necessidades e grande demanda por serviços protéticos. Nesse estudo, verificou-se que essa necessidade é ainda maior quando se trata de próteses inferiores. A literatura científica aponta que há uma maior dificuldade de adaptação desse tipo de prótese, devido às características anatomofuncionais da mandíbula e das estruturas adjacentes, o que pode explicar o resultado encontrado<sup>28</sup>.

Os dados obtidos nesse estudo evidenciam que apesar dos avanços obtidos por meio do Sistema Único de Saúde, é desafiador para o país lidar com as necessidades advindas do aumento da expectativa de vida, que deve estar associado à qualidade de vida. A realidade de saúde bucal encontrada no CAPS-Divisópolis revelou a necessidade da interdisciplinaridade para o tratamento de portadores de transtornos mentais, que devem ser vistos em sua integralidade, de modo que a saúde bucal não interfira de modo negativo nas atividades cotidianas dessa população.

## CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, foi possível concluir que a maioria dos idosos com transtornos psiquiátricos apresentaram elevada perda dentária, sendo necessário o uso de próteses dentárias totais superior e inferior para grande parte dos participantes. Adicionalmente, segundo o GOHAI, a autopercepção de saúde bucal sobre a qualidade de vida foi considerada baixa, evidenciando a necessidade e importância de políticas de saúde voltadas para prevenção e recuperação da saúde bucal desse grupo específico e de capacitação de profissionais para atendê-los.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação de TM e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Morales-Chávez MC, Rueda-Delgado YM, Peña-Orozco DA. Prevalence of buccodental pathologies in patients with psychiatric disorders. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(1):7-11.
3. Amarante PDC, Souza WS, Moreira MCN, Andrade EA, Lyra JP, Pereira RC. Saúde Mental, Políticas e Instituições: programa de educação à distância. A constituição do paradigma psiquiátrico e as reformas. Rio de Janeiro (RJ): FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ; 2003.
4. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):127-34.
5. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília; 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>
6. Brasil. Ministério da saúde. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial, 4 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Dangore-Khasbage S, Khairkar PH, Degwekar SS, Bhowate RR, Bhake AS, Singh A et al. Prevalência de distúrbios da mucosa bucal em pacientes psiquiátricos institucionalizados e não institucionalizados: um estudo do Hospital AVBR, na Índia central. *J Oral Sci*. 2012;54(1):85-91.
8. Mariño R, Albala C, Sanchez H, Cea X, Fuentes A. Self-assessed oral-health status and quality of life of older Chilean. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(3):513-7.
9. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(2):74-9.
10. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10(1):482.
11. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR et al. Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. *Cien Saude Colet*. 2010;15(1):1795-800.
12. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta paulista de enfermagem*. 2008;21(4):588-94.
13. Friedlander AH, Marder SR. The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia. *J Am Dent Assoc*. 2002;133(5):603-10.
14. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População no último censo. [Acesso em 26 set 2018]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divisopolis/panorama>>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000. Manual do Examinador. Brasília: 2001.
18. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ*. 1990;54(11):680-7.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília; 2011.
20. Agencia de noticias.ibge.gov.br [Internet]. Expectativas de vida em idades exatas,

- variação em ano do período e tempo médio de vida – Brasil – 1940\ 2016. [Acesso em 26 nov 2018]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos>>
21. Valim-Rogatto PC, Rogatto GP, Candolo C, Machado AA, Brêtas ACP. Participação de idosos em atividades físicas, sociais, educacionais e em serviços de saúde de centro de convivência: diferenças entre sexos. Coleção Pesquisa em Educação Física. 2010;9(3):169-76.
  22. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. Rev Saude Publica. 2008;42(2):26-33.
  23. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Epidemiol. 2010;13(4):630-40.
  24. Leitão RFA, Azevedo AC, Bonan RF, Bonan PRF, Forte FDS, Batista AUD. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2012;12(2):179-85.
  25. Ramon T, Grinshpoon A, Zusman SP, Weizman A. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. Eur Psychiatry. 2003;18(3):101-5.
  26. Sheiham, A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ. 2005;83(9):644.
  27. Carvalho EMC, Araújo RPC, Correa AP. Perfil periodontal de portadores de transtornos mental e comportamental assistidos no hospital Juliano Moreira - Bahia. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 2001;22(1):26-44.
  28. Cavalcanti RVA, Bianchini EMG. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. Rev CEFAC, 2008;10(4):490-502.

## Impact of dental loss on the quality of life of elderly patients with psychiatric disorders

**Aim:** To evaluate the dental loss, the use of and need for prostheses in elderly patients with psychiatric disorders, and their impact on quality of life.

**Methods:** A cross - sectional and descriptive epidemiological study was carried out. The participants were elderly patients who received dental care at the Psychosocial Care Center (CAPS) of a municipality in the state of Minas Gerais. Data collection was performed through oral clinical examination that evaluated the dental loss, and the use of and the need for prostheses, together with a questionnaire, the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), which was also applied. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, with a significance level of 5.0% ( $p < 0.05$ ), were used to verify the association between GOHAI and the studied variables.

**Results:** A total of 28 elderly patients, with a high prevalence of total edentulism (75.0%), participated, among which 64.3% used maxillary dental prostheses and 32.1% used mandibular dental prostheses. Regarding the need for prostheses, 60.7% needed maxillary prostheses, while 85.7% required mandibular prostheses. The GOHAI average was 29.1, which is considered low.

**Conclusion:** Most of the elderly from this study presented high dental loss, which reflected the perception of poor oral health, signaling the need for rehabilitation treatments and more effective public policies for the promotion of oral health.

**Uniterms:** Oral health. Tooth loss. Aged. Mental disorders. Dental prosthesis. Quality of life.