

# Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte - MG

## The impact of removable complete dental prostheses on the quality of life among individuals in elderly support Groups in the city of Belo Horizonte-MG, Brazil

Albertina de Oliveira Maruch<sup>1</sup>, Efigênia Ferreira e Ferreira<sup>2</sup>, Andréa Maria Duarte Vargas<sup>2</sup>, Maria Auxiliadora Guerra Pedroso<sup>3</sup>, Marco Túlio de Freitas Ribeiro<sup>2</sup>

### RESUMO

Resultados de um recente estudo epidemiológico nacional de saúde bucal revelaram um alto percentual de idosos edêntulos, muitos destes, necessitando de reabilitação protética. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da reabilitação com próteses totais removíveis na qualidade de vida de idosos, independentes, que participavam de atividades sociais. O universo de estudo foi constituído por idosos que participavam dos Grupos de Convivência conveniados a Prefeitura de Belo Horizonte (Brasil) em 2004. O cálculo amostral foi feito pelo método de proporção (intervalo de confiança de 95%, erro  $\alpha$  de 0,05 e um percentual de impacto de 80%). Depois de ajustado para uma população finita, o tamanho da amostra foi determinado em 245 indivíduos (n=245), proporcionalmente dividido pelas 9 regionais administrativas da cidade. Os indivíduos foram entrevistados no próprio Grupo de convivência, por um único pesquisador, utilizando o Índice de Avaliação Bucal Geriátrico (GOHAI). Os resultados foram organizados em Gráficos e Tabelas para apresentação dos resultados. O valor médio do GOHAI foi 36.82 ( $\pm$  5.75). Dos entrevistados, 26% relataram “sempre” ter limitações da função mastigatória; 19% disseram “às vezes” ter dificuldade de deglutição; 69% “nunca” restringiam seus contatos sociais em função de sua aparência, e 22% “sempre” usavam medicamentos para alívio de dor ou desconforto. As próteses dentárias totais removíveis possuem limitações com impacto sobre a qualidade de vida, indicando a necessidade de investimento em programas de promoção de saúde para a preservação dos elementos dentários naturais.

**Descritores:** Prótese total. Assistência odontológica para idosos. Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

A análise dos resultados de um levantamento epidemiológico nacional<sup>1</sup> indica que a prática da mutilação dentária ao longo da vida adulta dos brasileiros tem como consequência final uma população de idosos, totalmente desdentados, com extensas necessidades reabilitadoras. Em 2004, um ano após a apresentação dos dados do SB Brasil 2003, foi elaborada a primeira política nacional de saúde bucal<sup>2</sup>, dirigida para a universalização, equidade e integralidade no atendimento às

necessidades de tratamento dentário da população. Uma das propostas dessa política foi a reposição protética dos elementos dentários naturais perdidos.

Historicamente as pesquisas na área de saúde têm avaliado parâmetros físicos de doenças como taxas de mortalidade e morbidade, não mensurando o impacto das condições patológicas na qualidade de vida das pessoas. A exemplo disto, a Odontologia, em grande parte de seus estudos sobre a condição da saúde bucal da população, vem utilizando somente as medidas epidemiológicas

<sup>1</sup>Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>3</sup>Secretaria de Estado de Saúde, SUS/MG, Belo Horizonte, MG, Brasil  
Contato: efigeniaf@gmail.com / mtuliofr@ig.com.br / vargasnt@task.com.br

tradicionais CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), IPC (Índice Periodontal Comunitário). Esses índices, entretanto, não são capazes de produzir informações relativas ao comprometimento, às incapacidades ou as deficiências decorrentes de alterações na condição da saúde bucal. Ao adotar tais índices, os estudos sobre saúde bucal, ignoram os aspectos sócio-comportamentais, deixando de avaliar o impacto que os problemas odontológicos produzem na qualidade de vida. Neste aspecto, o Grupo populacional idoso tem despertado a atenção de diversos pesquisadores<sup>3-11</sup> em função do grave quadro de saúde bucal nesta faixa etária, devido aos altos percentuais de edentulismo.

Para a avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foram desenvolvidos vários índices. Dentre esses, os Índices de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI)<sup>12</sup> e de Perfil do Impacto da Saúde Bucal para indivíduos edêntulos (OHIP-EDENT)<sup>13</sup> são instrumentos importantes para a avaliação da autopercepção que o idoso tem em relação à sua condição odontológica. O GOHAI procura relacionar a saúde bucal com três diferentes dimensões da qualidade de vida: aspectos funcionais, psicossociais, e percepções subjetivas relacionadas a três funções básicas: físicas, psicológicas e sociais. O questionário aborda aspectos como mastigação, deglutição, fala, dor e sensibilidade, relações sociais, desconforto frente a outras pessoas, preocupações com a boca, nervosismo e felicidade.

A pontuação máxima tem valor de 60 e corresponde a uma ótima função física, psicológica e social e a mínima tem valor 12 correspondendo a uma função e condição ruins. Nos estudos para o desenvolvimento do GOHAI os autores encontraram um valor médio de 52 pontos numa amostra constituída por indivíduos de faixas etárias mais jovens e com melhor condição de saúde bucal. Em idosos restritos ao domicílio na cidade de Boston<sup>5</sup> observou-se uma variação na pontuação do GOHAI de 38 a 57, com valor médio 48,2. No Brasil, utilizou-se o GOHAI para avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida de idosos de estado de São Paulo<sup>14</sup>, detectando uma pontuação média de 33,8.

O OHIP-EDENT<sup>13</sup> é uma versão reduzida do OHIP, desenvolvida para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de edêntulos, condição comum entre idosos. Este índice é capaz de detectar mudanças na qualidade de vida relacionadas à saúde bucal em pacientes reabilitados como próteses, antes e após a instalação das mesmas.

Na avaliação de pacientes geriátricos, o impacto da perda dentária deve ser considerado, pois

a literatura revela que esta exerce grande influência na mastigação, digestão, pronúncia, estética e predispõe a doenças geriátricas. O tratamento reabilitador protético dos indivíduos edêntulos restabelece somente 25% da capacidade mastigatória obtida com a dentição natural. Entretanto, a importância estética deste tipo de tratamento é considerada o fator de maior impacto no seu sucesso ou insucesso, superando as limitações que as próteses proporcionam<sup>14-17</sup>. Alguns autores<sup>18</sup> ressaltam que, mesmo os indivíduos que possuem próteses dentárias inadequadas, geralmente continuam a usá-las em função da aparência. Os mesmos relatam a necessidade do ajuste das próteses, pois, quando mal adaptadas, podem desencadear outras doenças, piorar a qualidade de vida, principalmente pela dificuldade de mastigação ou interferir negativamente, nas relações do indivíduo em casa, no trabalho, e no lazer.

Para avaliar a qualidade de vida em relação à saúde bucal é preciso ter, como ponto de partida, as reais necessidades sociais porque são elas que determinam ou influenciam a autopercepção de saúde bucal. Esta é construída e vivida pelas pessoas dentro do que elas realizam no seu dia a dia. Para se fazer uma avaliação da qualidade de vida não limitada ao biológico, faz-se necessário considerar os aspectos sociais como acesso à água potável, condição sócio-econômica e cultural, condições ambientais para que a saúde bucal seja avaliada como um problema social e coletivo<sup>19</sup>.

Frente à carência de informações sobre o impacto da reabilitação odontológica na qualidade de vida dos idosos brasileiros, este trabalho buscou detectá-lo junto aos participantes dos Grupos de Convivência (GC), da cidade de Belo Horizonte-MG, em 2004, utilizando, para tal, o Índice GOHAI<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

O universo de estudo foi constituído por 3023 idosos (60 anos ou mais), que freqüentavam GC conveniados com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, em 2004. O GC de idosos é definido por uma reunião de pessoas, com 60 anos ou mais, em determinado local para realização de atividades sociais, independente de gênero, raça, condição socioeconômica, cultural, religião ou qualquer outra situação discriminatória<sup>20</sup>.

Para cálculo da amostra do estudo, foi usado o método de estimativa de proporção, considerando um intervalo de confiança de 95% um erro  $\alpha$  de 0,05, e um percentual de impacto de 80% (Snedecor e Cochran<sup>21</sup>). A proporção foi baseada em uma pesquisa<sup>14</sup> sobre impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos, utilizando o Índice GOHAI. Ao

final do cálculo, os resultados foram ajustados para a população finita indicando ter uma amostra para pesquisa de 245 idosos, representativa do universo de estudo.

A amostra (n=245) foi dividida, proporcionalmente, pelas nove (9) regionais administrativas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PMBH) considerando o percentual de idosos nos GC em cada regional.

As entrevistas foram feitas, após autorização da Secretaria Municipal de Assistência Social, por um único entrevistador, em horário previamente definido com a coordenadora do GC. Foram entrevistados somente idosos usuários de pares de próteses dentárias totais removíveis, com capacidade de expressão e compreensão. Os entrevistados foram selecionados através de sorteio sistemático, a partir da listagem alfabética dos seus freqüentadores. Todos os idosos sorteados para participar da pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinar. Aos idosos que não sabiam escrever fez-se a leitura, em voz alta, do texto e o registro da impressão digital do polegar para registro da sua concordância.

Para a coleta dos dados foi utilizado o índice GOHAI, composto por 12 perguntas relativas à freqüência com que os entrevistados experimentaram determinadas situações, nos três meses anteriores à entrevista. Para cada uma das questões existiam 5 opções de resposta, e a cada opção foi atribuído um valor: “sempre”, valor 1; “seguidamente”, valor

2; “às vezes”, valor 3; “raramente”, valor 4; “nunca”, valor 5. A média individual do total de pontos obtido pode variar de 12 (máximo de impacto negativo na qualidade de vida) a 60 (máximo de impacto positivo na qualidade de vida).

Os dados coletados foram organizados, agrupados por categorias, e apresentados em percentuais por meio de Gráfico e Tabela.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 245 idosos, correspondendo a 9% do universo de estudo. A idade dos participantes variou de 61 a 92 anos, com média de 74 anos ( $\pm 7,70$ ) para as mulheres e 65 anos ( $\pm 6,3$ ) para os homens. As mulheres constituíram maioria (93%) dos entrevistados. Um outro estudo<sup>22</sup> também mostrou uma maior proporção de mulheres (93%) em relação aos homens.

A menor pontuação observada do Índice GOHAI foi 20 e, a maior 52, o escore médio foi 36,82 ( $\pm 5,75$ ). No estudo de desenvolvimento do Índice GOHAI<sup>12</sup> a pontuação média observada foi de 52 para uma população mais jovem e com boa condição de saúde. Em outro trabalho<sup>5</sup> os valores, mínimo de 38 e máximo de 57, para o Índice GOHAI foram encontrados em uma população de idosos restritos ao domicílio (média de 48,2). Com relação à população brasileira, um escore médio de 33,8 foi detectado entre idosos de São Paulo<sup>14</sup>. O Gráfico 1 mostra a distribuição do Índice GOHAI na amostra.

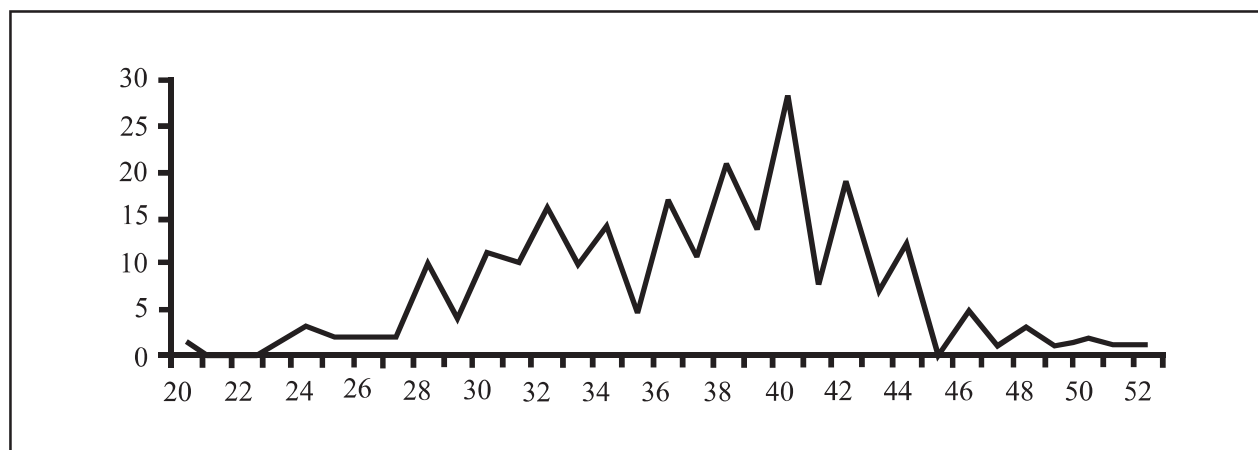


Gráfico 1 - Distribuição do índice GOHAI na amostra

### Impactos funcionais, psicossociais e percepção de problemas bucais

Os resultados referentes ao impacto da

condição bucal nas dimensões funcional, psicológica e social da qualidade de vida de idosos usuários de próteses totais podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos critérios de análise do GOHAI, de acordo com o grau de ocorrência, entre idosos, em percentual

IMPACTO FUNCIONAL (%)					
Pergunta	Sempre	Seguidamente	Às vezes	Raramente	Nunca
Limitação tipo/qtd. alimento	26	1	25	0	48
Come carne sólida maçã	23	0	25	1	51
Engolir confortavelmente	76	2	19	1	2
Fonação	6	0	18	7	69
Desconforto	45	0	37	7	11
IMPACTO PSICOSSOCIAL (%)					
Limitação contatos sociais	5	0	12	14	69
Satisfação c/dentes/próteses	62	2	24	2	10
Alimentar frente a outros	19	0	24	9	48
IMPACTOS BUCAIS SUBJETIVOS					
Uso de medicamentos	22	0	32	4	42
Cuidados com a boca	69	0	18	1	12
Sentir-se nervoso	32	0	29	3	36
Sensibilidade	31	0	27	5	37

Com relação à limitação da função mastigatória, 26% dos indivíduos avaliados “sempre” apresentaram limitação. Ao compararmos as diferenças de dados sobre impacto da função mastigatória do levantamento epidemiológico<sup>1</sup> com os deste estudo, é importante considerar que, os indivíduos no primeiro tinham grandes necessidades de reabilitação protética enquanto que, os avaliados neste já possuíam próteses totais nas duas arcadas. Este fato explica a diferença do impacto da função mastigatória entre o Grupo de idosos dos GC (26% sempre apresentavam limitação mastigatória) e os examinados em 2003 (47,8% percebiam sua mastigação como péssima). Comparados os dois estudos, pode-se considerar que o percentual de idosos que sempre apresentou alguma limitação mastigatória (26%) foi bem menor no Grupo do GC.

Outro aspecto importante deste estudo refere-se à composição da amostra. Trata-se de um Grupo de idosos com vida social ativa, de maior autonomia e independência. Muitos estudos sobre o impacto da condição bucal na qualidade de vida são realizados com idosos institucionalizados<sup>9,11,22</sup>. A diferença na composição da amostra deste trabalho merece destaque, pois estudos epidemiológicos entre idosos residentes na comunidade e institucionalizados mostram diferenças na utilização de próteses dentárias totais removíveis.

Ao serem questionados quanto à dificuldade de comer determinados tipos de alimentos (carnes e maçãs), 25% dos entrevistados responderam que “às vezes” é difícil. O fato de mais da metade da amostra (51%) “nunca” ter apresentado problemas

em comer carne sólida ou maçã, indica que embora a literatura<sup>23</sup> relate que a perda dentária leve os idosos a evitar alimentos como bifês, algumas frutas, verduras e legumes crus, uma grande parte dos indivíduos reabilitados com próteses totais consegue comer tais alimentos.

Quanto ao impacto da deglutição, 19% dos indivíduos avaliados “às vezes” apresentavam tais problemas. Diversos autores<sup>24,25</sup> apontam a deglutição como um dos problemas de saúde do idoso e chamam a atenção para o fato de que idosos usuários de próteses dentárias totais removíveis apresentam maior risco de acidentes orofaríngeos devido à deglutição de partes inteiras dos alimentos. Neste estudo, entretanto, a maioria dos entrevistados (76%) não relatou tal dificuldade sendo que somente 2% disseram “nunca” engolir confortavelmente. Esse estudo, não avaliou a condição clínica das próteses, nem a autopercepção dos entrevistados em relação à adaptação das mesmas. É necessário, portanto, enfatizar a necessidade de estudos que associem capacidade mastigatória e condição das próteses, pois caso estas não estejam bem adaptadas, podem piorar a qualidade de vida, principalmente devido à dificuldade de se alimentar<sup>18</sup>. Em pesquisas futuras sobre o impacto da reabilitação protética na qualidade de vida, sugere-se a avaliação da autopercepção em relação à adaptação da prótese através de instrumentos como o OHIP-EDENT<sup>13</sup>, juntamente com a avaliação clínica da mesma.

Para a maior parte dos entrevistados (69%), “nunca” há impacto negativo da condição bucal com relação à função da fala, contrariando descrições<sup>14</sup>, segundo as quais as próteses dificultam uma boa



fonação. De acordo com a literatura<sup>8,24</sup>, os idosos têm dificuldades para falar devido a pouca retenção das próteses, em função da alta prevalência de xerostomia. Embora o fluxo salivar não tenha sido medido, nesta pesquisa, os resultados sugerem que a hipossalivação entre os idosos dos GC, pode não ser um fator de perda de adaptação das próteses.

Os altos percentuais de relatos de desconforto com qualquer tipo de alimento (45% “sempre”, 37% “às vezes”, 7% “raramente”) corroboram para as descrições<sup>14</sup>, de que a ausência dos dentes naturais exerce grande influência mastigação e digestão. Esse autor descreve que, quando não se restringe a dificuldade mastigatória a determinados alimentos (maçã e carne), percebe-se um maior impacto funcional da condição bucal. Os resultados deste estudo reforçam esta afirmação ao mostrarem que, quando se especificou os alimentos maçã e carne, mais da metade dos entrevistados (51%) “nunca” relatou problemas em comê-los, enquanto que, ao serem questionados genericamente, sobre as dificuldades alimentares, (45%) “sempre” tiveram impactos negativos. Diferenças no impacto observadas neste estudo com os de outros<sup>1</sup> estão relacionadas à composição da amostra, porque, neste trabalho, avaliou-se indivíduos reabilitados com próteses totais em ambas arcadas. Um idoso com dentes ou com próteses adequadas, certamente alimenta-se melhor<sup>18</sup>. É importante lembrar o valor da alimentação na qualidade de vida<sup>9,18</sup>.

### **Impacto psicossocial das próteses dentárias totais removíveis**

Não há limitação de contatos sociais devido à aparência das próteses para 69% dos idosos avaliados neste estudo. A perda dos dentes pode ser a causa de afastamento das atividades sociais<sup>14</sup>, portanto este estudo mostrou que a reposição protética dos elementos extraídos interfere, positivamente, neste aspecto, pois a maioria dos idosos reabilitados com próteses totais e que participam de GC, não restringiram suas atividades sociais em função da estética bucal com o uso das dentaduras. Alguns autores<sup>18</sup> destacam a importância da aparência para os idosos relatando que estes quando possuem próteses totais as usam, mesmo que estejam mal adaptadas, em função de um aspecto satisfatório.

Dos indivíduos entrevistados (62%) se dizem “sempre” satisfeitos com a aparência de suas próteses. A estética é o fator de maior impacto no sucesso ou insucesso da prótese<sup>15</sup>. Assim, considerando o Grupo avaliado neste estudo, idosos de GC, para a maioria dos entrevistados o sucesso

obtido com a reabilitação estética, com o uso das próteses dentárias pode ser apontado como um dos fatores responsáveis por sua interação social, (69%) “nunca” evitaram contatos pessoais. É interessante observar que 24% responderam que “às vezes” se sentem insatisfeitos com a aparência de suas próteses, indicando que, para alguns, a aceitação não é constante. A adaptação e o uso de próteses dentárias estão relacionados a fatores sociais<sup>26</sup>. As reais necessidades sociais determinam ou influenciam a autopercepção de saúde, que é construída e vivida pelas pessoas dentro do que elas realizam no seu dia a dia<sup>19</sup>. Estes resultados sugerem que mesmo considerando a especificidade do Grupo avaliado (idosos de GC), para alguns destes indivíduos, em determinadas situações sociais, as próteses removíveis não satisfazem, de forma efetiva, suas necessidades estéticas. Para 10% dos entrevistados “nunca” há satisfação com a aparência de suas próteses. É necessário fazer manutenções periódicas para preservar a estética, função, estabilidade e retenção das próteses<sup>26</sup>. Este estudo não avaliou a condição em que as próteses se encontravam, porém há de se considerar esta como uma das possíveis causas de insatisfação dos idosos com a sua aparência.

Questionados quanto à frequência com que evitam se alimentar frente a outras pessoas, 19% dos idosos responderam “sempre”, e 24% “às vezes”. Estes resultados demonstram a importância da estética no Grupo de idosos avaliados, pois, ainda que as próteses lhes impeçam de alimentar-se frente a outros, eles as usam rotineiramente<sup>17</sup>. A análise destes dados aponta para a necessidade de estudos que avaliem o impacto das próteses dentárias totais removíveis em função de sua condição de adaptação. A avaliação clínica da condição das próteses somada a medidas qualitativas poderá fornecer uma melhor compreensão do impacto deste tipo de tratamento reabilitador na qualidade de vida dos idosos. A autopercepção de saúde é influenciada por necessidades sociais<sup>18, 27</sup>.

### **Impactos bucais subjetivos**

O uso constante (“sempre”) de medicamentos para alívio de dor ou desconforto de origem odontológica foi um impacto percebido por 22% da amostra. Este percentual (22%) é, praticamente, o mesmo observado (22,2%) no levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal<sup>1</sup>. A utilização de fármacos para alívio de sintomas bucais está diretamente relacionada à percepção dos mesmos. De acordo com a literatura, pacientes usuários de próteses totais se queixam de

dor na boca devido à secura e outros problemas, mas não fazem referência ao uso de medicamentos para alívio desses sintomas<sup>8</sup>. Neste estudo, 42% disseram que **“nunca”** utilizaram analgésicos para alívio de dores de origem odontológica. Portanto, os resultados relativos ao uso de medicamentos devem ser analisados criteriosamente, devido a um possível viés de aferição. Além disso, outras variáveis (como recursos financeiros) podem interferir na resposta dos idosos avaliados.

Para a maioria dos indivíduos avaliados (69%), a saúde bucal e a condição de suas próteses são uma preocupação constante. Quanto mais longa a vida média da população, mais importante é a consciência de uma boa saúde bucal, porque ela é fator decisivo na qualidade de vida e se relaciona ao nível nutricional, ao bem-estar físico e mental, como também pode aumentar ou diminuir o prazer da convivência social ativa<sup>27</sup>. Dentre outros impactos, dentes ou próteses dentárias adequadas possibilitam uma adequada alimentação e esta é necessária para uma boa saúde geral<sup>16</sup>. Depreende-se que, uma saúde bucal satisfatória e próteses adequadas às demandas funcionais e sociais destes indivíduos têm um impacto positivo em sua qualidade de vida<sup>17</sup>, ocorrendo o inverso em situações contrárias.

Nos idosos do GC, os problemas bucais **“sempre”** preocuparam 32% dos entrevistados, enquanto 36% disseram **“nunca”** se sentirem nervosos devido a eles. Vários estudos<sup>1,24</sup> relatam uma saúde bucal precária entre os idosos, tanto edentados quanto dentados. Apesar deste quadro epidemiológico, pouco se tem investido para se informar sobre a situação do paciente com a sua saúde bucal, no nível coletivo<sup>24</sup>. Assim, a escassez de dados qualitativos sobre o impacto dos problemas odontológicos na qualidade de vida dos idosos impossibilita a comparação dos resultados, especialmente em determinados subGrupos.

Sobre a sensibilidade dos dentes ou gengivas quando em contato com mudanças térmicas, as respostas foram: 31% **“sempre”** e 37% **“nunca”**. Devido às características da amostra (desdentados totais), a sensibilidade dentária não constituiu problema. Entre os idosos há um grande percentual que afirma sentir dor na mucosa bucal, na língua dentre outras, mas, sensibilidade dentária não ocorre porque os dentes já não existem<sup>8</sup>. Neste aspecto, o desconhecimento de alguns idosos, em relação à saúde bucal, dá uma visão equivocada dos dentes para eles porque acreditam que, com as exodontias, a saúde bucal está recuperada e terão alívio por não sentirem mais dor<sup>17</sup>. Assim, no Grupo avaliado neste estudo, a sensibilidade relatada é principalmente na

gengiva (mucosa) em função da má condição de suas próteses. Estas, quando mal adaptadas, causam um número maior de doenças, pioram a qualidade de vida, principalmente pela dificuldade de se alimentar, além de interferir, negativamente, nas relações do indivíduo em casa, no trabalho, e no lazer.

Na análise dos resultados deste estudo deve-se considerar a metodologia, a especificidade da amostra e as limitações do instrumento de avaliação utilizado. Não foram utilizados parâmetros clínicos para a avaliação da condição de adaptação das próteses. Com relação à amostra, deve-se considerar que a convivência social é um aspecto inerente ao Grupo avaliado (idosos do GC), portanto os resultados apresentados somente são representativos para populações com estas características. Alguns resultados sugerem a necessidade de uma melhor adaptação cultural do instrumento utilizado nesta pesquisa.

Estas observações visam contribuir com novos estudos sobre este tema, dada sua relevância no planejamento da atenção à saúde bucal do idoso.

## CONCLUSÃO

Ainda que as próteses dentárias totais removíveis constituam o principal tratamento para a atual população de idosos desdentados, estas possuem limitações com impacto sobre a qualidade de vida, indicando a necessidade de investimento em programas de promoção de saúde para a preservação dos elementos dentários naturais.

## ABSTRACT

Results from a recent national epidemiological survey regarding oral health reveal high percentages of elderly with missing teeth, many of whom require prosthetic rehabilitation. The aim of the present study was to assess the impact of removable complete prosthesis rehabilitation on the quality of life of independent elderly individuals who participate in social activities. The present study's sample was made up of elderly individuals who participated in support Groups sponsored by the City of Belo Horizonte (Brazil) in 2004. The sample calculation was determined by the proportion method (a 95% confidence interval, a  $\alpha$  error of 0.05, and an 80% impact proportion). After adjusting to a finite population, the sample size was determined at  $n = 245$ , proportionately distributed among the nine administrative districts of the city. Individuals were interviewed at the location of the support Group meetings by a single researcher using the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Data

were organized into graphs and tables for the presentation of the results. The average GOHAI value was 36.82 ( $\pm$  5.75). Twenty-six percent of the individuals “**always**” experienced limitations in the masticatory function; 19% “**sometimes**” experienced problems swallowing; 69% did not restrict social contacts due to their appearance; and 22% “**always**” used medication to alleviate dental pain or discomfort. Rehabilitation through removable complete dental prostheses imposes a limiting impact on the quality of life of elderly individuals, thus indicating the need for investments in health promotion programs that address the preservation of natural dental elements.

**Uniterms:** complete denture. Dental care for aged. Quality of life.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira: 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde;2004.
2. Ministério da Saúde. Brasil sorridente. Brasília; 2004 [acesso em 2004 Mar 05]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
3. McEntee MI. Measuring the impact of oral health in old age: a qualitative reaction to some quantitative views. *Gerontol.* 1996;13:76-81.
4. Kressin NR, Atchinson A, Miller DR. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the geriatric oral health assessment index. *J Public Health Dent.* 1997;57:224-32.
5. Jones JA. Using oral quality of life measures in geriatric dentistry. *Community Dent Health.* 1998;15:13-18.
6. Jones JA, Kressin NR, Spiro III A, Randall CW, Miller DR, Hayes C, Kazis L, Garcia RY. Self-reported and clinical oral health in users of VA Health Care. *J Gerontol.* 2001;56:55-62.
7. McGrath C, Bedi R. Can denture improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? *J Dent.* 2001;29:243-46.
8. McNaugher G, Benington I, Freeman R. Assessing expressed need and satisfaction in complete denture wears. *Gerontol.* 2001;18:51-57.
9. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Walls AWG. Prevalence of dental and oral disorders and their effects on eating among older people: a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiology.* 2001;29:195-203.
10. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health.* 2001;18:209-13.
11. Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dent Health.* 2002;19:90-97.
12. Atchinson KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ.* 1990;54:680-87.
13. Souza RF, Patrocínio L, Pero AC, Marra J, Campagnoni MA. Reliability and validation of a brazilian version of the oral health impact profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil.* 2007;34:821-26.
14. Silva SCR, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev de Saúde Pública.* 2001;35:344-55.
15. Moriguchi MD. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Rev Odonto Ciência. Fac Odonto PUCRS.* 1990;9:122-23.
16. Freitas KM, Oliveira PEF, Paranhos HFO, Muglia VA, Pardini LC. Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. *Rev Paul Odontol.* 2001;6:25-26.
17. Andrade MA. Especialidade do futuro: daqui a 20 anos, dois em cada três pacientes serão idosos. Você estará preparado para atendê-los? *Rev ABO Nac.* 2001;9:72-74.
18. Rodrigues SM, Vargas AMD, Moreira AN. Percepção de saúde bucal em idosos. *Arq Odontol.* 2003;39:163-254.
19. Portillo JAC, Paes AMC. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. *Rev Bras Odontol S Col.* 2000;1:75-88.
20. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Assistência Social. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte [acesso em 2004 Jul 05]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br>.
21. Snedecor GW, Cochran WG. *Statistical Methods.* Ames: Iowa State University; 1989.
22. Mascarenhas AK. A comparison of oral health in elderly populations seeking and not seeking dental care. *Spec Care Dentist.* 1999;6:248-53.
23. Braga SRS, Telarolli Junior R, Braga AS, Catirse AB. Efeito do uso de próteses na alimentação de idosos. *Rev Odontol UNESP.* 2002;31:71-81.
24. Jiatormirsky F. Atenção aos idosos. In: Pinto VG. *Saúde bucal coletiva.* 4ªed. São Paulo: Santos; 2000.

25. Souza PC, Tamaky R. Implicações do uso da prótese total na geriatria. *Robrac*. 1996;6:19.
26. Marchini L, Montenegro FLB, Cunha VPP, Santos JFF. Prótese dentária na terceira idade. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2001;55:83-87.
27. Souza VMS, Pagani C, Jorge ALC. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. *Rev Fac Odontol São José Campos*. 2001;4:56-62.

Recebido em 20/02/2008 - Aceito em 30/07/2008