

# O IMPACTO DO EDENTULISMO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDENTULOS

Laura Freire de Carvalho<sup>1</sup>, Jéssica Rayane Oliveira Melo<sup>1</sup>, Jéssica Gonçalves Ramos<sup>2</sup>, Roberta Alexandre Lima<sup>2</sup>, Flávio Augusto Aquino Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário CESMAC

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista formada pelo Centro Universitário CESMAC

<sup>3</sup> Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC.

## Endereço correspondência

Laura Freire de Carvalho

Rua Professor Manoel Coelho Neto, 201, Jatiúca

57036710, Maceió, Alagoas

[lauracarvalho\\_11@hotmail.com](mailto:lauracarvalho_11@hotmail.com)

Recebido em 25 de Janeiro (2018) | Aceito em 27 de Janeiro (2018)

## RESUMO

Qualidade de vida relaciona-se com presença de saúde física e psíquica, acesso a boa educação, alimentação adequada, acesso a serviços de saúde como também inserção no meio social. A saúde correlaciona-se diretamente com a qualidade de vida, onde sua redução influi negativamente nesta. Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto da perda dental na qualidade de vida de indivíduos edêntulos parciais e totais. Trata-se de um estudo analítico observacional transversal realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Cesmac. Foram avaliados 102 pacientes, a coleta de dados envolveu entrevista presencial visando a caracterização socioeconômica; avaliação da necessidade de prótese para diagnóstico do nível de edentulismo e aplicação do questionário Oral Health Profile (OHIP-14) para medir o impacto da perda dental na qualidade de vida. Os resultados mostraram que 69,6 % dos indivíduos avaliados eram do sexo feminino e 30,4% do sexo masculino; 71,6% tinham acima de 40 anos; 47,1% tinham renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos; 29,4% dos indivíduos apresentaram elevado impacto na sua qualidade de vida devido a sua condição edêntula; 23,5 % moderado impacto, 21,6% baixo impacto e para 25,5 % não houve interferência na qualidade de vida. Foi possível concluir que o edentulismo e a qualidade de vida relacionam-se diretamente, comprometendo a rotina diária e a integração social. Existe uma relação direta entre as condições socioeconômicas, perda dental e qualidade de vida. Dentre os domínios do OHIP-14; dor física, desconforto psicológico e inaptidão psicológica caracterizaram-se como os principais redutores da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Qualidade de Vida. Arcada edêntula. Arcada parcialmente edêntula.

## ABSTRACT

We have lived in the age of fast dissemination of information through the multiple technological tools, but there is still resistance from many people as to the applicability of these instrumentals when focused on teaching. However, it is important to bear in mind that the use of information and communication technologies (ICTs), besides facilitating, allow the student quick access to information, emphasizing that they are, in the great majority, familiar in the such science, and that, therefore, directing them to the didactic side would be a new form of adherence on the part of students. The use of the technologies by dental undergraduates is of great relevance, since it allows the academic to have access to information in an agile and recent way. With the encouragement of learning brought about by technology, there was also the need to develop apps that aid the academic practice of undergraduates in dentistry and latter in their clinical experience. All of these media and learning dynamics means can be great allies for building knowledge, but it is critical that they be used in a safe and appropriated way so that it benefits do not turn out to be harmful. The work in question deals with a literature review that intends to address the benefit of the use of information and communication technologies as a facilitator of knowledge, focusing on dentistry.

**Keywords:** Quality of life. Edentulous jaw. Partially edentulous jaw.

## 1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é a denominação de um termo que pode indicar a presença de saúde física e psíquica, acesso a uma boa educação, boa alimentação, a um serviço de saúde adequado como também a inserção no meio social. Dessa forma, representa um fator positivo para que o indivíduo viva bem e consiga realizar todas as suas tarefas com êxito. Tal termo também é utilizado como um indicador sociocultural entre populações a serem analisadas, sendo assim é introduzido na vida cotidiana como também no meio das pesquisas científicas [1,2].

A saúde é um dos temas de maior correlação com a qualidade de vida, e diferentemente do que se pode interpretar, não condiz apenas ao sentido de apresentar ausência de patologias, tendo um significado muito mais amplo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença” [3]. A saúde oral tem relação direta com a qualidade de vida de um indivíduo, podendo tornar-se um fator positivo ou negativo.

Uma condição de saúde oral adequada é um dos determinantes da qualidade de vida, pois as funções realizadas pelas estruturas orais trazem benefícios para a saúde geral do paciente. Diferentemente de quando os componentes são lesados e há consequentemente a perda da função. Várias são as injúrias que podem afetar a saúde oral, dentre estas se destacam: cárie dentária, doença periodontal, defeitos congênitos orais (fenda palatina), perda dental e outras alterações bucais e faciais [4,5]. Assim como as condições citadas anteriormente, o edentulismo ou perda dental é um dos causadores de impacto negativo na saúde oral, geral e qualidade de vida [6-10].

Apesar da crescente diminuição das taxas de edentulismo, ocorrida pelo melhor acesso à informação e aos serviços de saúde; dentre outros fatores, Cardoso et al (2015) e Emani et al (2013) citou em seus estudos que esta condição ainda continua expressivo sendo um dos grandes problemas de saúde oral em todo o mundo. Os estudos de Emani et al (2013) relatam um maior número de casos de edentulismo em regiões de baixa renda, idosos, e indivíduos do sexo feminino, demonstrando assim a associação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos.

Segundo Campos, Vargas e Ferreira (2014) e Emani et al (2013) o edentulismo é resultante de doenças e condições que afetam o complexo bucal, classificando-se desta forma as perdas dentais como resultantes de fatores biológicos. Entretanto estas perdas podem ser também uma consequência de fatores não relacionados a patologias, como por exemplo, a falta de acesso aos serviços de saúde, sendo então relacionadas a fatores não biológicos. Portanto, as razões que explicam as perdas dentais derivam de uma relação multifatorial que compreende aspectos fisiológicos, individuais, culturais e socioeconômicos [11].

Tanto Corrêa et al (2016) quanto Patel (2013) relatam que perda dental propicia uma série de deficiências que afetam as funções envolvidas com as estruturas oral, como a mastigação, fonética e resulta também em danos que envolvem a saúde geral, como as desordens nutricionais decorrentes da preferência por alimentos menos fibrosos que exigem um menor esforço mastigatório.

Várias mudanças na fisiologia oral podem ser observadas como resultado das ausências dentárias, uma delas é a reabsorção óssea maxilar e mandibular, a qual determina alterações nas dimensões ocluso-faciais e nos tecidos moles envolvidos resultando numa aparência facial prejudicada. Além da reabsorção óssea, observa-se em pacientes desdentados a redução da eficiência dos músculos orais, implicando em mastigação e nutrição insatisfatória e possível susceptibilidade a doenças [8-10].

Além de interferir na saúde oral, o edentulismo tem sido associado a problemas na saúde geral. Estudos atuais correlacionam as ausências dentárias como sendo contribuintes ou relacionadas à incidência de mortalidade, mesmo que não seja comprovado que haja uma ligação direta [3-12]. A presença de uma alimentação inadequada reflete em uma mastigação dificultada e pode se tornar um fator de risco para o surgimento de doenças como a obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares [9-13,14].

Outro fator importante o qual sofre influência direta do edentulismo é a estética, que pode resultar em diminuição da autoestima dando origem a alterações psicológicas. Na grande maioria dos casos, os pacientes edêntulos sentem-se insatisfeitos com sua imagem e acaba por se ausentar dos círculos sociais, o que também representa fator de impacto negativo na qualidade de

vida [2-14].

O Objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da perda dental na qualidade de vida de pacientes edêntulos tratados na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

## 2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, onde foram avaliados 102 pacientes tratados nas disciplinas clínicas que envolviam o atendimento na especialidade de prótese dental. Esse estudo foi aprovado pelo CEP-Plataforma Brasil CAAE: 31721114.0.0000.0039. Durante o processo de abordagem os pacientes foram esclarecidos sobre todas as informações necessárias referentes à realização do estudo, todas as suas etapas e previamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos no estudo pacientes parcial ou totalmente edêntulos e automaticamente excluídos do estudo indivíduos que apresentavam perda dental por indicação ortodôntica, ausências de terceiros molares extraídos por indicação clínica, e portadores de patologias orais limitantes aos exames necessários para análises dos dados.

Na sequência os pacientes foram examinados com objetivo de diagnosticar o nível de edentulismo. Para tanto, foi utilizado o índice de necessidade de prótese. Este índice ajudou a entender o agravo edentulismo, e serviu ao mesmo tempo para estimar a gravidade do problema na amostra. Foi utilizado, portanto o critério estabelecido no Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Esses dados foram anotados em uma ficha clínica individual durante o exame do paciente.

Para a coleta de dados referentes à caracterização socioeconômica do indivíduo optou-se pela aplicação de um questionário realizado através de entrevista presencial do paciente. Finalmente para medir o impacto das perdas dentais sobre a qualidade de vida, foi aplicado o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) de Slade e Spencer de 1994 [15].

Este questionário possui 14 perguntas agrupadas em sete domínios que foram respondidas seguindo a seguinte ponderação: 0 – nunca, 1 – poucas vezes, 2 – às vezes, 3 – quase sempre, 4 – sempre. Os valores

resultantes de cada resposta foram multiplicados por pesos, e os valores resultantes desta multiplicação foram somados para obter o valor da quantidade de impacto da perda dental na qualidade de vida de cada indivíduo do estudo.

Este resultado por indivíduo foi comparado aos seguintes pontos de corte: nenhum impacto: (escore de 0 a 3), baixo impacto: (escore 3,01 a 6), moderado impacto; (6,01 a 10) e elevado impacto: (acima de 10).

## 3. Resultados

Os resultados foram expressos através de percentuais e das medidas estatísticas: média, desvio padrão e mediana. Para verificar a hipótese de associação significativa entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson, ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. Para a comparação entre categorias das variáveis independentes em relação a variáveis numéricas, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a comparação de duas categorias. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% [16].

Na Tabela 1 estão expressos os dados referentes à caracterização socioeconômica da amostra; a idade dos pacientes analisados variou de 18 a 78 anos. No que se refere ao gênero dos pesquisados, 69,6 % eram mulheres e 30,4 % homens. Quanto a escolaridade 46,1 % tinham permanecido na escola em um período de até oito anos e 53,9 % tinham permanecido na escola por mais de nove anos, apenas 10,8 % ainda eram estudantes.

As condições de moradia encontradas mostraram que a maioria dos pesquisados possuíam casa própria (72,5%), para 33,3 % suas casas possuíam entre 1 e 4 cômodos e 41,2 % apresentavam entre 5 e 6 cômodos. A renda familiar foi determinada em salários mínimos; 23,5% ganhavam até um salário mínimo, 47,1 % entre um e três salários, 24,5% mais de três salários e 16,7 % entre 5 e 7 salários.

Na Tabela 2 estão relacionados os resultados referentes à caracterização da perda dental no arco superior; onde 20,6 % dos indivíduos da amostra eram desdentados totais superiores, 32,4 % necessitavam da combinação de próteses fixas e/ou removíveis para a substituição de mais de um dente, 25,5 % necessitavam

de uma prótese fixa ou removível para substituição de mais de um elemento, 12,7 % necessitavam de uma prótese fixa ou removível para substituição de um elemento e apenas 8,8 % não apresentavam necessidade de prótese na maxila.

**Tabela 1: Distribuição dos pesquisados segundo os dados socioeconômicos**

Variável	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
18 a 39	29	28,4
40 a 59	56	54,9
60 ou mais	17	16,7
<b>Gênero</b>		
Masculino	31	30,4
Feminino	71	69,6
<b>Anos de estudo</b>		
Até 8	47	46,1
9 ou mais	55	53,9
<b>Número de pessoas na família</b>		
Uma ou duas	35	34,3
Três ou quatro	50	49,0
<b>É estudante</b>		
Sim	11	10,8
Não	91	89,2
<b>Tipo de escola</b>		
Não é estudante	91	89,2
Pública	7	6,9
Privada	4	3,9
<b>Tipo de moradia</b>		
Própria	74	72,5
Própria em aquisição	3	2,9
Alugada	18	17,6
Cedida	6	5,9
Outros	1	1,0
<b>Número de cômodos na casa</b>		
1 a 4	34	33,3
5 a 6	42	41,2
7 ou mais	26	25,5
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>		
Até 1	24	23,5
Mais de 1 a 3	48	47,1
Mais de 3	25	24,5
5 a 7	17	16,7
Não informaram	5	4,9

Ainda na Tabela 2 estão relacionados os resultados referentes à caracterização da perda dental no arco inferior onde 7,8% dos indivíduos da amostra eram edêntulos totais mandibulares, 31,4% necessitavam da combinação de próteses fixas e/ou removíveis para a substituição de mais de um dente, 32,4 % necessitavam

de uma prótese fixa ou removível para substituição de mais de um elemento, 6,9 % necessitavam de uma prótese fixa ou removível para substituição de um elemento e 21,6 % não apresentavam necessidade de prótese na mandíbula.

Os resultados dispostos no gráfico 1, estão exibidos em percentuais e referem-se à quantidade de impacto que as perdas dentais representaram na qualidade de vida dos indivíduos avaliados. Os resultados mostraram que 29,4% dos indivíduos pesquisados apresentaram um elevado impacto na sua qualidade de vida. Para 23,5% houve moderado impacto, em 21,6% baixo impacto e para 25,5 % da amostra, as perdas dentais não afetaram sua qualidade de vida.

No questionário OHIP-14 as perguntas estão agrupadas por domínios referentes às várias limitações que apresentam relação com o conceito de qualidade de vida. A tabela 2 apresenta uma análise detalhada do comportamento desses domínios na amostra deste estudo. Nela é possível perceber que os domínios com maiores médias e medianas corresponderam às dimensões: dor física (1,59 e 1,34 respectivamente), desconforto psicológico (1,50 e 1,10) e inaptidão psicológica (1,12 e 1,09).

Na tabela 3 encontram-se também os valores das médias das dimensões apresentadas através de percentuais do escore total, onde relacionamos 21,78% para dimensão 2 (Dor física), 20,55% dimensão 3 (Desconforto psicológico) e 15,34% inaptidão psicológica e as demais dimensões tiveram percentuais que variaram de 9,04% a 12,60%.

Quando os resultados referentes às médias dos domínios do questionário OHIP-14 foram cruzados com os dados referentes aos gêneros da pesquisa, foi possível perceber que para os homens os domínios mais significativos foram sequencialmente: dor física (1,32), desconforto psicológico (1,17) e inaptidão psicológica (0,81), enquanto que para os indivíduos do gênero feminino destacaram-se os valores referentes a dor física (1,71), desconforto psicológico (1,64) e inaptidão psicológica (1,26). O panorama encontrado está expresso na tabela 4. Embora tenha havido consciência nos resultados dos domínios com valores mais elevados em ambos os gêneros, os valores referentes ao gênero feminino mostraram-se mais elevados quando comparados com os valores referentes ao gênero masculino em todas as situações.

**Tabela 2: Distribuição dos indivíduos pesquisados segundo a necessidade prótese superior e inferior**

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>• Necessidade de prótese superior</b>		
Não necessita de prótese dentaria no arco superior	9	8,8
Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	13	12,7
Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento	26	25,5
Necessita de um a combinação de próteses, fixa e/ou removíveis, para substituição de mais de um Elemento	33	32,4
Necessita de prótese dentaria total	21	20,6
<b>• Necessidade de prótese inferior</b>		
Não necessita de prótese dentaria no arco inferior	22	21,6
Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento	7	6,9
Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento	33	32,4
Necessita de um a combinação de próteses, fixa e/ou removíveis, para substituição de mais de um Elemento	32	31,4
Necessita de prótese dentaria total	8	7,8

**Gráfico 1: Distribuição dos pesquisados segundo a categoria do impacto pelo OHIP-14**

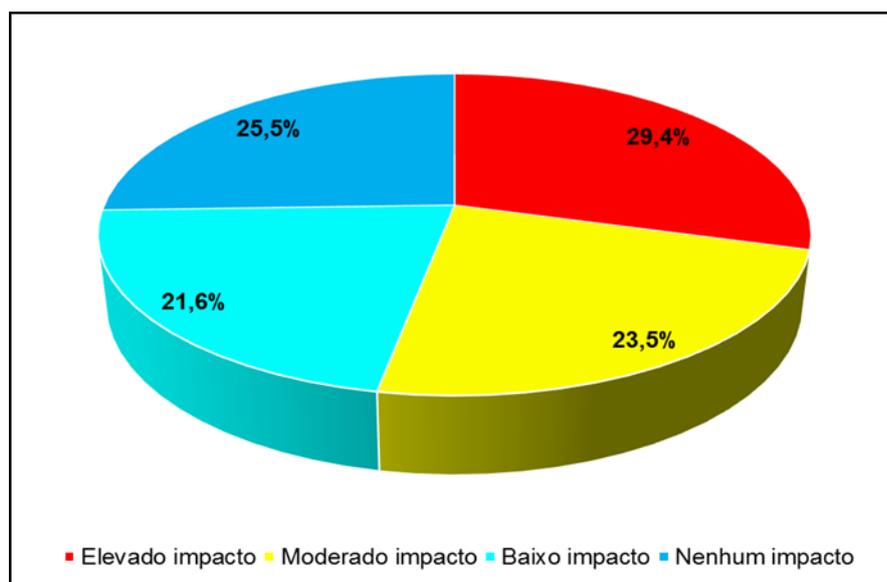


Tabela 3: Resultados agrupados pelas dimensões do OHIP-14

Variável	Média ± DP	Mediana	Mínimo	Máximo	% média em média escore total
• Limitação funcional – Dimensão 1	0,73 ± 0,94	0,49	0,00	4,00	10,00
• Dor física - Dimensão 2	1,59 ± 1,09	1,34	0,00	4,00	21,78
• Desconforto psicológico - Dimensão 3	1,50 ± 1,31	1,10	0,00	4,00	20,55
• Inaptidão física - - Dimensão 4	0,92 ± 1,04	0,52	0,00	4,00	12,60
• Inaptidão psicológica - Dimensão 5	1,12 ± 1,09	0,80	0,00	4,00	15,34
• Inaptidão social - - Dimensão 6	0,66 ± 0,94	0,00	0,00	4,00	9,04
• Incapacidade - - Dimensão 7	0,78 ± 1,11	0,00	0,00	4,00	10,68
• Total de escore	7,30 ± 5,23	6,51	0,00	19,84	

Tabela 4: Estatísticas do escore das dimensões e escore total do OHIP-14 segundo o gênero

Dimensão	Gênero		Valor de p
	Masculino Média ± DP (Mediana)	Feminino Média ± DP (Mediana)	
• Limitação funcional – Dimensão 1	0,68 ± 0,82 (0,49)	0,76 ± 0,98 (0,49)	p <sup>(1)</sup> = 0,992
• Dor física - Dimensão 2	1,32 ± 1,22 (1,00)	1,71 ± 1,02 (1,68)	p <sup>(1)</sup> = 0,068
• Desconforto psicológico - Dimensão 3	1,17 ± 1,02 (0,90)	1,64 ± 1,41 (1,35)	p <sup>(1)</sup> = 0,138
• Inaptidão física - - Dimensão 4	0,67 ± 1,00 (0,00)	1,03 ± 1,04 (0,96)	p <sup>(1)</sup> = 0,057
• Inaptidão psicológica - Dimensão 5	0,81 ± 0,76 (0,60)	1,26 ± 1,19 (1,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,115
• Inaptidão social - - Dimensão 6	0,30 ± 0,58 (0,00)	0,82 ± 1,02 (0,62)	p <sup>(1)</sup> = 0,009*
• Incapacidade - - Dimensão 7	0,44 ± 0,72 (0,00)	0,93 ± 1,21 (0,41)	p <sup>(1)</sup> = 0,098

(\*) : Diferença significativa a 5%.

(1): Através do teste de Mann-Whitney.

## 4. Discussão

A influência de fatores diversos sobre a redução da qualidade de vida é uma temática bastante utilizada nas pesquisas em saúde, pois permite uma compreensão geral sobre fatores de risco e a influência destes no cotidiano das pessoas. A percepção dos indivíduos sobre sua saúde também é um fator de grande importância, pois revela o quanto tal condição interfere psicológica, social e culturalmente no cotidiano pessoal [17].

Os resultados deste estudo comprovaram que a perda dental tem impacto negativo na qualidade de vida, pois promoveram limitações físicas, psicológicas e sociais aos indivíduos avaliados. Tais constatações coincidem com os achados do recente estudo, que relacionaram o edentulismo a baixos níveis de bem-estar, satisfação pessoal e qualidade de vida [18].

Os resultados desta pesquisa mostraram haver relação existente entre a situação socioeconômica, perda dental nos arcos superior e inferior dos indivíduos participantes, e dimensões do OHIP-14. A caracterização socioeconômica revelou maior impacto na qualidade de vida nos indivíduos adultos jovens que compreendem a faixa etária de 18 a 39 anos. Tal fato pode estar relacionado a preocupações com aparência e autoafirmação presentes nesta fase da vida.

Quando questionados os indivíduos adultos jovens mostraram-se mais críticos, demonstrando assim que a idade foi uma variável importante no estudo, o que indica que a percepção da qualidade de vida sofre mudanças ao longo do tempo como evidenciado nos resultados de Emami et al. (2013). Em contrapartida os indivíduos de 40 a 59 anos relataram moderado impacto e os indivíduos da faixa etária 60 anos apresentaram índices de baixo impacto, o que pode significar nesta amostra especificamente uma diminuição da percepção da qualidade de vida com o avanço da idade.

Vários estudos apontam uma forte correlação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos, em que, por exemplo, o acesso dificultado aos cuidados em saúde e a informação, tornou os indivíduos propensos a perder elementos dentais [19-22]. Algumas variáveis socioeconômicas foram analisadas neste estudo, e pôde-se perceber em relação à escolaridade dos entrevistados que aqueles que tiveram mais anos de

estudo (9 anos de estudo ou mais) apresentaram nenhum impacto na qualidade de vida, diferente daqueles que tiveram menor nível de escolaridade (até 8 anos de estudo) que apresentaram elevado impacto, o que pode comprovar a relação existente entre formação escolar e condição de saúde.

Hamdan e Fahmy (2014) relataram que a necessidade de prótese total diminui à medida que os níveis educacionais aumentam, justificando que as pessoas mais instruídas buscam por tratamento com maior antecedência do que aqueles menos instruídos. Assim como o nível educacional, a renda familiar também influenciou a qualidade de vida dos indivíduos da pesquisa.

Os resultados evidenciaram uma relação inversa entre renda familiar e níveis de impacto da qualidade de vida. Pois ficou comprovado entre os indivíduos avaliados que a proporção que a renda familiar aumentava, os níveis de impacto diminuía e até mesmo deixavam de existir. Assim sendo, torna-se nítido que uma situação socioeconômica desfavorável traz vulnerabilidade à redução da saúde, o que pode ser justificado pela menor acessibilidade aos serviços de saúde dos indivíduos menos favorecidos economicamente.

As altas taxas de edentulismo encontradas nos participantes, sendo 91,2% edêntulos no arco superior e 78,4% no arco inferior nesta pesquisa e nos estudos de Hamdan e Fahmy (2014), Rodrigues et al. (2012) e Saman et al (2014) mostram que apesar dos avanços na área da saúde e mais precisamente na odontologia, a perda de elementos dentais continua sendo um problema muito presente.

Segundo Patel (2013) e Hadan e Fahmy (2014) tal fato indica maior número de pessoas com problemas fonéticos, mastigatórios, com propensão a adquirir doenças sistêmicas, problemas estéticos e de ordem psicossocial e conseqüentemente com redução na qualidade de vida. Em concordância com tais fatos, percebeu-se que a condição edêntula da maior parcela dos participantes deste estudo apresentou um elevado impacto na qualidade de vida (29,4%).

Outro dado importante desta pesquisa foi à discrepância de quantidade de impacto observada entre os gêneros masculino e feminino. Para 35,2% das

mulheres a perda dental apresentou resultados de elevado impacto contrariamente ao maior percentual para os homens (38,7%) que tiveram nenhum impacto na qualidade de vida.

Essa diferença deve-se ao fato de que a mulher possui mais cuidados com a saúde e uma maior preocupação com a aparência quando comparada com a atitude masculina, barreiras culturais talvez sejam os principais motivos para essa diferença de comportamento. Em concordância com esses resultados, Rodrigues et al. em 2012 afirmaram que as mulheres têm uma maior percepção sobre sua saúde, pois procuram mais os serviços médico e odontológico, tornando-as mais informadas.

Como comentado anteriormente, perder dentes gera ao indivíduo um quadro de limitações físicas, psicológicas e sociais. Através do questionário OHIP-14 em que os participantes responderam acerca das limitações ocasionadas pelo edentulismo, observou-se que a dor física, o desconforto psicológico e a inaptidão psicológica foram os principais redutores da qualidade de vida dos entrevistados.

Em relação à limitação funcional a dor física teve a média mais significante entre os domínios pesquisados. Levando-nos a perceber que este seja o principal fator com influência na vida do indivíduo, pois representa uma experiência desagradável, que reflete diretamente em seu bem estar físico e emocional, podendo interferir no rendimento de suas atividades rotineiras, e até mesmo provocar o afastamento das mesmas.

O desconforto e inaptidão psicológica tiveram a segunda e terceira médias respectivamente mais consideráveis, indicando que os participantes do estudo sentiam-se envergonhados por conta de ausências dentárias e que estas ocasionaram tensão em suas vidas. Utilizando-se também do questionário OHIP-14, alguns estudiosos observaram que o grupo de pessoas com média relevante no domínio desconforto psicológico, foram aquelas que estavam incomodadas com as ausências dentárias e conseqüentemente revelaram-se insatisfeitas com a sua aparência [23]. Segundo Rodrigues et al (2012) o efeito psicológico negativo causado pelo edentulismo ocasiona diminuição da participação social, levando as pessoas a procurem no isolamento uma maneira de diminuir o desconforto sentido pelas perdas dentais.

Em suma, pelo perceptível declínio das funções orais e da saúde geral, o edentulismo é considerado um

importante problema de saúde bucal, que resulta em impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Sua interferência na saúde oral e geral torna essa condição um importante indicador de saúde.

## 5. Conclusões

O edentulismo e a qualidade de vida relacionam-se diretamente, bem como comprometem a rotina diária e a integração social dos indivíduos. Esse estudo demonstrou que existe uma relação direta entre as condições socioeconômicas e o impacto da perda dental na qualidade de vida. Dentre os domínios pesquisados através do questionário OHIP-14, foi possível perceber que dor física, desconforto psicológico e inaptidão psicológica foram os principais redutores da qualidade de vida dos entrevistados. Assim sendo, faz-se necessário que o cirurgião dentista atente para as questões relacionadas ao bem estar psicológico e social e realize intervenções acerca de informar sobre saúde oral e a sua influência na qualidade de vida dos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

- [1] Cunha M. et al. Saúde oral, literacia e qualidade de vida em idosos - Revisão sistemática da literatura. *Revista de enfermagem referência*, 2014;1(4):125-134.
- [2] Campos ACV et al. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. *Cadernos de Saúde Pública* 2014;4(30):757-773.
- [3] Klotz AL et al. Oral health-related quality of life and prosthetic status of nursing home residents with or without dementia. *Clinical interventions in aging*. 2017; 1(2):659-66.
- [4] Cano-Gutierrez C et al. Edentulism and dental prostheses in the elderly: impact on quality of life measured with euroqol – visual analog scale (eq-vas). *Acta Odontol. Latinoam* 2015;28(2):149-155.
- [5] Cardoso SO et al. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2015;3(28):394-401, 2015.
- [6] Corrêa, H. W. et al. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2016;26(2):503-524.
- [7] Probst LF et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Caderno Saúde Coletiva*, 2016;24(3):347-354.
- [8] Emani E et al. The impact of edentulism on Oral and

- general Health. International Journal of Dentistry, 2013.
- [9] Patel MH. Diabetes and tooth loss. The journal of the american dental association 2013;144(5):478-485.
- [10] Williams SE, Slice DE. Influence of Edentulism on human Orbit and Zygomatic Arch Shape. Clinical anatomy 2014;27(1):408-416.
- [11] Silva EA, Batista MJ, Sousa MLR. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos de diferentes níveis socioeconômicos. Revista Ciências Médicas 2016;1(25):11-21.
- [12] Tyrovolas, S. et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. Scientific reports. 2016;1(9):1-9.
- [13] Souza JGS et al. Auto percepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. Ciência & Saúde Coletiva 2016;21(11):3407-3415.
- [14] Ribeiro CG et al. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in southern Brazil. Brazilian dental journal 2016;27(3):345-352.
- [15] Slade, G. D.; Spencer, V. J. Development evaluation of the oral impact profile. Community dental health, v. 11, p. 3-11, 1994.
- [16] Conover, W. J. Practical Nonparametric Statistics. 3.rd. New York:John Wiley & Sons, 1999.
- [17] Carvalho C. et al. Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. Revista de Saúde Pública 2016;50(1):1-9.
- [18] Hewlett, S. A. et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. BMC Oral Health, p. 15-48, 2015.
- [19] Marchi RJD et al. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: A southern Brazilian study. J Cross cult gerontol 2012;27(2):239-258.
- [20] Rodrigues SM et al. Implications of Edentulism on Quality of Life among Elderly. International Journal of Environmental Research and Public Health 2012;9(2):100-109.
- [21] Samam DM et al. A population -based study of edentulism in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potential confounders? BMC Public Health, ISSN 1471-2458, 2014.
- [22] Hamdan EA, Fahmy MM. Socioeconomic factors and complete edentulism for female patients at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. Tanta Dental Journal 2014;11(2):169-173.
- [23] Bortoluzzi, M. C. Tooth loss, chewing ability and quality of life. Contemporary Clinical Dentistry, v 3, 2012.