

Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados

Unsatisfactory oral and rehabilitation conditions dissociated from quality of life perception in institutionalized and community-dwelling elderly

Resumo

Objetivo: Muitos idosos apresentam edentulismo e dependem do uso de próteses dentárias. Os objetivos desse estudo foram avaliar a qualidade de vida, através do índice GOHAL, e sua associação com necessidade e utilização de próteses removíveis parciais e totais e ocorrência de lesões bucais em idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

Metodologia: O estudo teve caráter transversal e descritivo. A amostra foi composta por idosos atendidos nas clínicas de Odontologia da Unimontes (n = 45) e idosos institucionalizados (n = 45) em asilos no município de Montes Claros, MG. Os dados foram coletados através de exame clínico e do teste GOHAL.

Resultados: Houve alto percentual de uso de próteses totais em ambos os grupos e de edentulismo não-reabilitado no grupo institucionalizado, condições insatisfatórias das próteses e lesões associadas. Quanto ao índice GOHAL, ambos os grupos demonstraram deficiência de autopercepção de saúde bucal.

Conclusão: As condições de saúde bucal e de reabilitação oral dos idosos institucionalizados foram piores do que as dos não-institucionalizados. Todavia, em ambos os grupos, a condição das próteses foi insatisfatória na maioria dos casos, necessitando intervenção. Quanto à avaliação da qualidade de vida, a presença ou a ausência de próteses ou sua condição técnica não foram fatores associados.

Palavras-chave: Prótese dentária; idosos; institucionalização; epidemiologia; qualidade de vida

Abstract

Purpose: Most elderly are edentulous and need oral rehabilitation with dental prostheses. This study aimed to evaluate the quality of life, as measured by the GOHAL index, and its association with partial prostheses, complete dentures needs and oral lesions in institutionalized and community-dwelling elderly.

Methods: The study design was cross-sectional and descriptive. The sample comprised community-dwelling elderly attending the Unimontes dental clinics (n = 45) and institutionalized elderly (n = 45) living in nursing homes in Montes Claros, MG. Data were collected by using clinical examination and the GOHAL test.

Results: There was high percentage of complete dentures use in both groups, frequent absence of dentures in institutionalized edentulous subjects, unsatisfactory denture conditions and associated oral lesions. The GOHAL index results showed that the oral health perception was deficient in both groups.

Conclusion: The results suggest that institutionalized elderly have oral health and rehabilitation conditions worse than community-dwelling subjects. Nevertheless, in both groups most subjects had dentures with unsatisfactory quality and needed intervention. In relation to the quality of life index, absence or presence of dentures and their technical condition were not related factors.

Key words: Dental prosthesis; elderly; institutionalization; epidemiology; quality of life

Paulo Rogério Ferreti Bonan^a
Sabina Pena Borges^a
Desirée Santana Haikal^a
Marise Fagundes Silveira^b
Hercílio Martelli-Júnior^a

^aDepartamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil

^bDepartamento de Matemática, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil

Correspondência:

Paulo R. Bonan
Av. Corinto Crisóstomo Freire, 600, apto 305 H
Montes Claros, MG – Brasil
39401-365
E-mail: pbonan@yahoo.com

Recebido: 15 de agosto, 2007
Aceito: 01 de março, 2008

Introdução

O edentulismo parcial e total é uma condição comumente observada em indivíduos idosos com baixo nível socioeconômico-cultural (1-4). Mesmo quando alguns desses idosos recebem reabilitação protética, não são orientados corretamente quanto ao acompanhamento, à higienização e à substituição das próteses. Isso, não raro, faz com que as próteses sejam utilizadas por muitos anos sem substituição, tornando-se inadequadas (5,6).

Os idosos geralmente associam sua percepção de tratamento a cavitações, próteses fraturadas e edentulismo (7). Muitos indivíduos edêntulos ou com cavitações dentárias podem apresentar associação com distúrbios psicomotores e xerostomia. A ausência de reabilitação protética pode gerar hipofunção mastigatória, nutricional e estética (3,8). Outra variável que se torna importante no envelhecimento é o grau de independência do indivíduo e seu modo de vida. Por exemplo, indivíduos institucionalizados têm apresentado índices de qualidade de vida e condições de saúde bucal inferiores aos idosos não-institucionalizados (6).

A avaliação sistemática das condições bucais de idosos institucionalizados pode revelar a necessidade ou não de atendimento odontológico permanente e seu grau de complexidade. A compreensão do uso de próteses dentárias, das necessidades de tratamento e lesões bucais associadas pode auxiliar no desenvolvimento e na implementação de estratégias de atuação profissional e de educação específicas aos diferentes segmentos de profissionais de saúde, de cuidadores e do próprio idoso.

Assim, os objetivos desse estudo foram avaliar a qualidade de vida, através do índice GOHAI, e sua associação com necessidade e utilização de próteses removíveis parciais e totais e presença de lesões associadas em pacientes idosos atendidos nas clínicas de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e de idosos institucionalizados em asilos no município de Montes Claros, MG.

Metodologia

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e pela resolução CFO 179/93 do Código de Ética Profissional Odontológico. A proposição de trabalho foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes.

Este estudo teve caráter transversal e descritivo. A população estudada envolveu indivíduos idosos, acima dos 55 anos de idade, selecionados por conveniência para a amostra. Essa idade-limite foi escolhida de acordo com o perfil meta-analítico utilizado por Colussi et al. (1) para estudo em idosos. A amostra foi constituída por um grupo de 45 idosos examinados na Clínica de Geriatria e Estomatologia da Unimontes (idosos não-institucionalizados) e outro grupo composto por 45 idosos residentes em asilos na cidade de Montes Claros, MG (idosos institucionalizados). Os critérios de inclusão foram: aceite

de participação voluntária no estudo e capacidade de cognição para responder às perguntas formuladas. Considerando principalmente a necessidade de se ter boa capacidade cognitiva para responder ao questionário, a população de 45 idosos foi obtida de todas as instituições asilares ($n = 4$), sendo todas filantrópicas, situadas em Montes Claros, MG.

Os dados foram coletados através de anamnese (dados pessoais, verificação de doenças crônicas e medicações em uso), exame físico (verificação de lesões associadas à prótese, condição de uso da prótese e necessidade de uso de prótese dentária) e questionário sobre qualidade de vida e saúde bucal para idosos (GOHAI) (9). O teste GOHAI é composto por 12 questões objetivas com respostas definidas pelas asserções “*sempre, algumas vezes e nunca*”; as questões relacionam funções, adaptações, estética e percepções ligadas à qualidade de vida. As asserções recebem valores específicos que perfazem um total de até 60 pontos quando somados. Quanto maior o valor atribuído, maior é a autoconceituação de qualidade de vida.

A concordância dos pesquisadores relacionada à avaliação da condição das próteses foi muito boa ($Kappa = 0,77$). Referente à condição de uso e necessidade de próteses ou de sua substituição foram observadas as seguintes variáveis, adaptadas de Silva e Valsecki-Júnior (6):

1. prótese presente, adequada ou inadequada (quebrada, desgastada, falta de um ou mais dentes ou com dentes desgastados, e com mais de uma década de uso);
2. necessidade de utilização de próteses removíveis, próteses presentes e inadequadas, ausência de próteses removíveis, mas com indicação para tal, com no mínimo quatro ou mais dentes indicados para a extração ou extraídos no mesmo maxilar. Os pacientes que apresentaram necessidade de reabilitação protética foram encaminhados à Clínica de Prótese da unidade.

Os dados coletados foram analisados estatisticamente no programa SPSS 10.0 (SPSS, Chicago, EUA). Para análise da relação entre a variável *institucionalização* com as demais variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado. A comparação do índice GOHAI em função das outras variáveis, incluindo a condição de institucionalização, foi feita através do teste t de Student, devido à distribuição homogênea da variância dos escores obtidos. O nível de significância de 0,05 foi utilizado para todos os testes.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra as características gerais da amostra sobre doenças crônicas, uso de medicações, lesões bucais, condições e indicação de próteses quanto à situação de institucionalização. A idade média dos 90 idosos da mostra foi de 70,3 anos ($\pm 10,2$ anos), sendo 42 indivíduos (47%) do gênero masculino e 48 (53%) do feminino. Dos 45 idosos institucionalizados, 22 (49%) eram do gênero masculino e 23 (51%) do feminino. Entre os 45 indivíduos não-institucionalizados, 20 (44%) eram homens 25 (56%) eram mulheres.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas do estudo em idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

Variável	Institucionalizados (n = 45)	Não- Institucionalizados (n = 45)	P
Doenças Crônicas			
Apresenta	37 (82%)	35 (78%)	0,79
Não apresenta	8 (18%)	10 (22%)	
Medicações			
Utiliza	31 (69%)	26 (58%)	0,38
Não utiliza	14 (31%)	19 (42%)	
Lesões Bucais			
Presentes	19 (42%)	22 (49%)	0,67
Ausentes	26 (58%)	23 (51%)	
Utilização de Próteses			
Utiliza	19 (42%)	33 (73%)	<0,001*
Não Utiliza	26 (58%)	12 (27%)	
Condição das Próteses			
Adequadas	3 (7%)	6 (13%)	0,01*
Inadequadas	16 (35%)	27 (60%)	
Não utiliza	26 (58%)	12 (27%)	
Indicação para uso			
Unitária	3 (7%)	9 (20%)	0,17
Dupla	39 (87%)	34 (76%)	
Não indicada	3 (7%)	2 (4%)	

* Resultado estatisticamente significativo (teste qui-quadrado).

A Tabela 2 demonstra as relações entre o índice GOHAI e as demais variáveis do estudo. No presente estudo, o índice GOHAI foi em média de 49,8 para a amostra total de idosos. Já o índice GOHAI médio foi de 50,1 para idosos institucionalizados e de 49,6 para não-institucionalizados. Não houve associação estatisticamente significativa entre o índice GOHAI e a idade dos indivíduos ($P = 0,397$).

Quanto às doenças crônicas, 44% dos indivíduos institucionalizados relataram a presença de mais de uma doença crônica enquanto que 31% indivíduos não-institucionalizados referiram ter hipertensão arterial exclusivamente, com uso de anti-hipertensivos. A associação entre doenças sistêmicas e condição bucal deficiente, em especial o edentulismo, é frequentemente relatada em idosos (10). Nesta amostra não houve diferença significativa de presença de doenças crônicas ou de uso de medicações entre os grupos de idosos institucionalizados e não-institucionalizados. O uso de medicações múltiplas é comum na terceira idade e aumenta com a quantidade de doenças crônicas (11). Dentre as variáveis contempladas nesse estudo, o uso de medicamentos foi a única variável com associação estatisticamente significativa com o índice GOHAI ($P = 0,05$). Corroborando o fato de que a dependência medicamentosa influencia na qualidade de vida, um estudo realizado em pacientes esquizofrênicos evidenciou que o uso de múltiplas medicações foi um determinante importante para a piora dos índices de qualidade de vida, provavelmente associado com a gravidade do problema (12).

Quanto às lesões bucais, os diagnósticos presuntivos mais comuns foram hiperplasias (7 casos: 15%) e candidose

Tabela 2. Comparação do índice GOHAI em função das demais variáveis do estudo.

Variável	Índice GOHAI Média (DP)	P
Gênero		
Masculino	50 (7)	0,573
Feminino	49 (7)	
Condição		
Institucionalizado	50 (8)	0,71
Não-institucionalizado	50 (6)	
Doenças Crônicas		
Presentes	49 (7)	0,110
Ausentes	52 (7)	
Medicações		
Não Utiliza	52 (7)	0,05*
Utiliza	49 (7)	
Lesões Bucais		
Presentes	49 (7)	0,681
Ausentes	50 (7)	
Utilização de Próteses		
Utiliza	50 (7)	0,868
Não Utiliza	50 (8)	
Condição das Próteses		
Adequadas	49 (7)	0,103
Inadequadas	53 (6)	
Indicação para uso Protético		
Unitária	50 (7)	0,59
Dupla	49 (7)	
Não indicada	53 (10)	

* Resultado estatisticamente significativo (teste t de Student).

(7 casos: 15%). Estes dados confirmam os achados de Coelho et al. (13), que observaram que as lesões mais associadas com o uso de próteses foram: candidose atrófica crônica, candidose crônica hiperplásica, hiperplasia fibrosa associada à prótese, úlceras traumáticas e queilite angular. Naquele estudo, a maioria dos pacientes com lesões utilizava suas próteses por 16 a 20 anos e o método mais freqüente de higienização era escovação com dentifício. Em estudo sobre as lesões mais prevalentes na população idosa na cidade de Santiago, no Chile, Espinoza et al. (14) relataram alta freqüência de lesões relacionadas a próteses, tais como estomatites (22%) e hiperplasias fibrosas (9%). No presente estudo, quanto à utilização de próteses, a prótese total dupla foi mais freqüentemente utilizada por idosos institucionalizados (8 casos: 42%) e a prótese total superior (11 casos: 33%), por não-institucionalizados. Colussi et al. (1) avaliaram os estudos epidemiológicos em população idosa brasileira e observaram que 68% da amostra, oriunda de sete análises distintas, era edentada e que somente 4% não necessitava de reabilitação protética. Por sua vez, Silva e Valsecki-Júnior (6) observaram que 72% dos idosos institucionalizados e 60% dos não-institucionalizados avaliados eram edêntulos. Também Rosa et al. (15) observaram que 65% dos indivíduos não-institucionalizados eram edêntulos, sendo que 76% apresentavam reabilitação oral com próteses totais superiores e inferiores; por outro lado, somente 30% dos idosos institucionalizados usavam próteses totais superiores e inferiores e o restante

apresentava reabilitação deficiente. Estes achados são comparáveis com os resultados do presente estudo, que demonstrou que o tipo de tratamento indicado mais frequente foi “próteses totais duplas” para ambos os grupos de idosos (76% para os idosos institucionalizados e 87% para os não-institucionalizados).

Em relação às condições técnicas das próteses, houve diferença significativa entre os grupos, sendo que a maioria dos idosos institucionalizados não usava próteses. Já entre os idosos não-institucionalizados, a maioria usava próteses, mas estas apresentavam qualidade inadequada. Para próteses superiores, os resultados mais frequentes foram “mais de um item deficiente” para ambos os grupos institucionalizado e não-institucionalizado (6 casos: 31% e 7 casos: 22%, respectivamente). Quanto ao uso de próteses inferiores, a observação mais frequente foi a deficiência por “mais de uma década de uso” para o grupo institucionalizado (4 casos: 36%) e “mais de um item deficiente” para o grupo não-institucionalizado (7 casos: 33%). Estes resultados corroboram os achados de Silva e Valsecki-Júnior (6), os quais demonstraram que, embora 63% dos pacientes institucionalizados e 80% dos não-institucionalizados utilizassem próteses dentárias, a maior parte das próteses em uso apresentava-se em estado inadequado de utilização.

Quanto à percepção da saúde bucal na avaliação da qualidade de vida, a presença ou a ausência de próteses ou sua condição e qualidade não foram fatores associados nesta amostra. Na literatura, relata-se que idosos com menos dentes, próteses com sobreextensão, próteses mal-adaptadas ou com pouca retenção apresentam mais queixas sobre sua condição de saúde bucal do que indivíduos com mais dentes ou próteses de qualidade satisfatória (16). Além disso, os fatores associados à condição bucal e à qualidade de vida não se resumem apenas em desconforto e dor, mas refletem também em aspectos psicológicos e sociais, tais como aparência pessoal, comunicação e interação social (17).

O tratamento protético confere ao paciente melhor estética, função e qualidade de vida. Embora o papel do cirurgião-dentista tenha sido tradicionalmente imperativo na escolha e determinação de opções de tratamento, os pacientes atualmente assumiram um papel ativo na tomada de decisão clínica exprimindo seus desejos, expectativas, preferências pessoais e condição financeira. Outros fatores determinantes, como percepção de necessidade de prótese e queixa principal, são considerados de pouco impacto nas decisões que conduzem a uma melhor qualidade de vida (18). Um exemplo de como a autopercepção pode ser distorcida é dado por um estudo realizado com 188 pacientes submetidos a tratamento para câncer no trato aéreo superior (19). Este estudo mostrou que pacientes parcialmente dentados sem prótese apresentavam índices de qualidade de vida inferiores aos pacientes edentados com próteses (19).

A principal limitação deste estudo refere-se à obtenção dos dados coletados exclusivamente em uma cidade. Estudos multicêntricos poderiam trazer contribuições mais significativas para a compreensão do assunto. Além disso, outros instrumentos de coleta de dados sobre qualidade de vida poderiam ser empregados para comparação de resultados.

Conclusões

Nesta amostra, as condições de saúde bucal e de reabilitação oral dos idosos institucionalizados foi inferior às de idosos não-institucionalizados. Todavia, em ambos os grupos a maioria apresentou condição insatisfatória das próteses e necessidade premente de nova prótese ou reabilitação oral inicial. Quanto à avaliação da qualidade de vida, a presença ou a ausência de próteses ou sua condição e qualidade não foram fatores associados.

Referências

1. Colussi CF, Freitas SF. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002;18:1313-20.
2. Shimazaki Y, Soh I, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Relationship between dental care and oral health in institutionalized elderly people in Japan. *J Oral Rehabil* 2004;31:837-42.
3. Silva DD, Souza ML, Wada RS. Saúde Bucal em idosos e adultos na Cidade de Rio Claro, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004;20:626-31.
4. Silva SR, Fernandez RC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001;35:349-55.
5. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent* 2004;32:327-33.
6. Silva SR, Valsecki-Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 2000;8:268-71.
7. Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:351-60.
8. Parajara F, Guzzo F. Sim, é possível envelhecer saudável. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2000;54:91-9
9. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAL) in France. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:275-84.
10. Tomita NE, Chinellato LE, Franco LJ, Iunes M, Freitas JA, Lopes ES. Condições de saúde bucal e diabetes mellitus na população nipo-brasileira de Bauru-SP. *J Appl Oral Sci* 2003;11:15-20.
11. Nóbrega OT, Melo GT, Karnikowski MG. Pattern of drugs prescribed for community-residing middle-aged and older adults from the outskirts of Brasília. *Rev Bras Cienc Farm* 2005, 41:271-7.
12. Cardoso CS, Caiaffa WT, Bandeira M *et al.* Fatores associados com a baixa qualidade de vida na esquizofrenia. *Cad Saúde Pública* 2005;21:1338-40.

13. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *J Oral Rehabil* 2004;31:135-9.
14. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003;32:571-5.
15. Rosa AG, Fernandez RC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). *Rev Saúde Pública* 1992;26:155-60.
16. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2:211-20.
17. Nitschke I, Muller F. The impact of oral health on the quality of life in elderly. *Oral Health Prev Dent* 2004;2 Suppl 1:271-5.
18. Leles CR, Freire MC. A sociodental approach in prosthodontic treatment decision making. *J Appl Oral Sci* 2004;12:127-32.
19. Allison PJ, Locker D, Feine JS. The relationship between dental status and health-related quality of life in upper aerodigestive tract cancer patient. *Oral Oncol* 1999;35:138-43.