

Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes

The impact of tooth loss on quality of life in independent elderly people

MARIA LETÍCIA R. GUIMARÃES*
JULIANA B. HILGERT**
FERNANDO N. HUGO***
ANA C. CORSO****
PALMÍZIO NOCCHI*****
DALVA M. P. PADILHA*****

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida em indivíduos idosos.

Material e métodos: Foram avaliados 28 idosos independentes do grupo de terceira idade do Centro Humanístico Vida, de Porto Alegre, RS. A amostra foi por conveniência e o protocolo foi aprovado pelo CEP-PUCRS. Os indivíduos foram avaliados quanto ao número de dentes presentes e, posteriormente, divididos em 2 grupos de acordo com o seguinte critério: grupo 1 = indivíduos com 0 a 7 dentes e grupo 2 = indivíduos com 8 ou mais dentes. Para determinar a qualidade de vida foi utilizado o Inventário de Qualidade de Vida WHOQoL-breve.

Resultados: Diferenças entre os grupos foram verificadas com o teste de Mann-Whitney, e a consistência interna do WHOQoL-breve com o teste α Cronbach. O valor para rejeição da hipótese nula foi

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to evaluate the impact of tooth loss in the quality of life of aged individuals.

Materials and methods: Twenty-eight elderly independent individuals from the "Vida Centro Humanístico" conviviality group from Porto Alegre, Brazil were evaluated. Sampling was by convenience and the committee of ethics in research of the institution approved the research protocol. Individuals were evaluated regarding to the number of teeth present and, after, divided into two groups as follows: group 1 = individuals with 0 to 7 teeth, and group 2 = those with 8 or more teeth. WHOQoL Brief version inventory was used to assess quality of life.

Results: Differences between groups were verified with Mann-Whitney test, and internal consistency with Cronbach's α . Value set to reject null hypothesis was $p < 0,05$. The mean number of teeth was 2,2 in the group 1 and 10,7 in the group 2.

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

** Mestre em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

*** Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

**** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia-Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

***** Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

***** Doutora em Estomatologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

$p < 0,05$. O número médio de dentes dos indivíduos do grupo 1 foi 2,2 e do grupo 2 foi 10,7.

Conclusão: O número de dentes naturais foi importante para determinar diferenças relacionadas à qualidade de vida (domínio meio ambiente), pois os idosos que possuíam 8 ou mais dentes apresentaram uma qualidade de vida melhor.

UNITERMOS: IDOSO; QUALIDADE DE VIDA; PERDA DE DENTE.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2025, dos 11 países com maiores populações absolutas de idosos, a maioria será de países em desenvolvimento. O Brasil terá cerca de 32 milhões de idosos, ficando na colocação de sétimo país em número absoluto de idosos⁽¹⁾.

O Brasil enfrenta um dilema, pois mesmo que consiga se manter com um índice elevado de doenças consideradas de países em desenvolvimento relacionadas com as condições precárias de vida e pobreza também apresentará um aumento significativo da prevalência de doenças crônico-degenerativas. Estas modificações, bem como o envelhecimento populacional, estão ocorrendo graças aos avanços na tecnologia, na nutrição e na medicina, além da melhoria nas condições de higiene e saneamento básico, que reduziram a incidência de doenças infecto-contagiosas⁽²⁾.

A qualidade de vida nos idosos está diretamente relacionada ao estado de saúde geral bem como ao estado de saúde bucal. No caso específico da saúde bucal se destaca entre os idosos a perda dentária, que ainda é um dos grandes problemas desta parcela da população nos países em desenvolvimento⁽³⁾. Diversos estudos realizados em populações idosas brasileiras mostram um quadro de saúde bucal precária nestes indivíduos, destacando-se a grande quantidade de indivíduos desdentados totais e a ausência de programas preventivos de saúde bucal voltados para esta parcela da população^(4,5). É provável que os problemas apontados decorram, talvez, das diferenças na atenção à saúde bucal realizada em cada área geográfica do país, incluindo o impacto de medidas mais gerais, como, por exemplo, a fluoretação das águas de abastecimento público e do cremes dentais, e de medidas mais espe-

Conclusion: The number of natural teeth present was important to determine differences in quality of life (environment domain). In this study, individuals with 8 or more teeth rated their quality of life better than those with lesser teeth.

KEY WORDS: AGED; QUALITY OF LIFE; TOOTH LOSS.

cíficas relacionadas ao acesso e à utilização de serviços de assistência odontológica para idosos⁽⁶⁾.

A Federação Dentária Internacional (FDI, 1993) relaciona o status bucal de um indivíduo idoso mais com as variáveis relacionadas às suas condições físicas, psicológicas e médicas particulares, do que em relação a sua idade propriamente dita^(6,7).

O processo de envelhecimento não é responsável pelo aparecimento de doenças relacionadas à saúde bucal, mas estas estão geralmente presentes em indivíduos idosos. Algumas alterações são comuns no envelhecimento como diminuição da capacidade mastigatória, dificuldade de deglutição, diminuição da salivação, modificações no paladar e perda da dimensão vertical^(8,9). Estas alterações/patologias podem repercutir sobre a qualidade de vida do idoso devido ao seu impacto sobre o estado de saúde bucal, especialmente por seu papel como indicadores/fatores de risco para diversas outras patologias bucais freqüentes em idosos como: cáries radiculares, infecções por fungos (queilite angular, candidíases, estomatite por dentadura), lesões da mucosa bucal (úlceras bucais, glossite, língua fissurada) e doenças periodontais⁽¹⁰⁾.

Idosos com um histórico de doenças podem ter sua qualidade de vida afetada resultando em mudanças na percepção e valores que ocorrem nesta fase da vida⁽¹¹⁾. O grupo de qualidade de vida da OMS definiu qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹²⁾, levando em consideração não apenas a saúde física, mas também o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, os fatores do meio ambiente e as crenças pessoais⁽⁸⁾.

Em um estudo realizado por Silva e Júnior (2000) no município de Araraquara, Brasil, no ano de 1998, foi verificado, em uma amostra de 194 pessoas com 60 anos ou mais, que uma saúde bucal precária estava associada a uma baixa qualidade de vida. Destaca-se o fato de que maioria dos idosos estudados apresentava saúde bucal comprometida indicando assim, a necessidade de maior atenção aos idosos nos serviços públicos de saúde⁽⁸⁾.

As mensurações do Inventário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQoL) têm sido frequentemente testadas no contexto de câncer bucal e síndrome de Sjögren. Poucos estudos, entretanto^(13,14) investigaram o impacto das perdas dentárias sobre a qualidade de vida em populações idosas brasileiras⁽¹⁵⁾. Este estudo tem, portanto, o objetivo de avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida em indivíduos idosos independentes.

MÉTODOS

Foram avaliados 28 idosos independentes do grupo de terceira idade do Centro Humanístico Vida, de Porto Alegre, RS. A amostra foi por conveniência e o protocolo foi submetido e aprovado pelo CEP-PUCRS.

Foram incluídos no trabalho os idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que participavam do grupo de convivência da terceira idade do Centro Humanístico Vida. Os que não apresentavam condições cognitivas para responder aos questionários foram excluídos do estudo. Todos os idosos do Centro Humanístico Vida foram convidados a participar deste estudo e aqueles que se prontificaram a participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os questionários com questões avaliando variáveis sociodemográficas de saúde geral e bucal foram aplicados por dois Dentistas, previamente treinados, em um único encontro. A avaliação da qualidade de vida foi realizada com o Inventário de Qualidade de Vida WHOQoL-breve, que é uma versão abreviada em português do Brasil do WHOQoL-100, Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS. A versão abreviada é constituída de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 que representam cada uma das facetas que compõe o instrumento original⁽¹²⁾. No WHOQoL-breve cada faceta é avaliada por apenas uma questão, e é constituído por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁽¹²⁾. Ao final, foi marcada uma data para realização dos exames bucais, também por dois dentistas previamente treinados.

No exame bucal foi avaliada a condição dentária (CPO-D), de acordo com os critérios da OMS (1997). Para fins de análise, os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com o seguinte critério: grupo 1 = indivíduos com número de dentes entre 0 e 7; e grupo 2 = indivíduos com número de dentes igual ou maior que 8. Todos os exames foram realizados em um consultório dentário, com espelhos bucais, sondas periodontais e iluminação com refletor odontológico.

Diferenças entre os grupos foram verificadas com o teste de Mann-Whitney e a consistência interna do WHOQoL-breve com o teste α Cronbach. O valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o programa SPSS 11 (Statistical Package for the Social Sciences, SSPS inc, Chicago, EUA).

RESULTADOS

A média de idade e renda e a frequência de indivíduos dos gêneros masculino e feminino na amostra estudada, de acordo com o grupo, estão representados na Tabela 1. O número médio de dentes dos indivíduos do grupo 1 foi de 2,2 ($\pm 2,7$) e o número médio de dentes dos indivíduos do grupo 2 foi de 10,7 ($\pm 3,7$) (Tabela 1), havendo diferença significativa, teste de Mann-Whitney, $p < 0,01$.

As médias para os diferentes domínios do WHOQoL-breve nos grupos 1 e 2 estão representadas na Tabela 2. A média do domínio 4 do WHOQoL-breve (meio-ambiente) foi significativamente maior no grupo II (66,8 ($\pm 13,4$)) do que a média observada no grupo I (59,0 ($\pm 13,5$)), teste de Mann-Whitney, $p < 0,05$.

TABELA 1 - Características da amostra estudada (N = 28)

	Grupo 1	Grupo 2
Gênero		
Masculino	21,1%	11,1%
Feminino	78,9%	88,9%
Idade (m \pm dp)	71,3 ($\pm 8,3$)	67,3 ($\pm 7,8$)
Renda (m \pm dp)	356,3 ($\pm 208,7$)	315,8 ($\pm 153,7$)
Dentes (m \pm dp)	2,2 ($\pm 2,7$)	10,7 ($\pm 3,7$)

TABELA 2- Médias (\pm desvios-padrão) dos domínios do WHOQoL-breve nos grupos 1 e 2.

	Grupo 1	Grupo 2
Domínio 1	66,5 ($\pm 19,8$)	66,3 ($\pm 11,7$)
Domínio 2	72,7 ($\pm 10,1$)	73,2 ($\pm 8,2$)
Domínio 3	76,3 ($\pm 13,1$)	75,9 ($\pm 14,7$)
Domínio 4	59,0 ($\pm 13,5$)	66,8 ($\pm 13,4$)*

* Diferença estatisticamente significativa, Teste de Mann-Whitney $p < 0,05$. Teste α Cronbach = 0,89.

DISCUSSÃO

No presente estudo, apenas um dos 28 idosos independentes analisados, possuía 20 dentes na cavidade bucal. Como conseqüência, praticamente todos os idosos relataram desconforto no momento da alimentação e a maioria relatou a impossibilidade de mastigar ou deglutir certos tipos de alimentos. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos apenas em relação ao domínio quatro (meio ambiente) do WHOQoL-breve. O domínio quatro abrange questionamentos sobre segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e transporte⁽¹⁶⁾.

Uma condição bucal deficiente, como a ausência dentária, que contribui diretamente para a restrição da alimentação, promove um certo descontentamento deste idoso em relação ao aproveitamento das refeições com sua família ou amigos, e participa como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando este idoso a permanecer em casa e se isolar do convívio social⁽¹⁷⁾. Estes achados estão de acordo com os resultados do nosso estudo, evidenciando que as perdas dentárias podem ter impacto sobre desfechos ligados aos domínios do WHOQoL, como os desfechos do domínio meio-ambiente e não apenas sobre variáveis de qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

O número de indivíduos avaliados foi reduzido e isto pode ter influenciado os resultados observados. Em um estudo, atualmente em fase de coleta de dados, conduzido por nosso grupo a influência da perda dentária na qualidade de vida está sendo avaliada numa amostra representativa. Novas avaliações também estão sendo realizadas na direção de se avaliar o impacto do uso de próteses dentárias na qualidade de vida de idosos. Estes estudos poderão trazer novas e interessantes respostas sobre estas questões numa população idosa brasileira.

Os achados deste estudo apontam que, para os idosos avaliados, o número de dentes naturais foi importante para determinar diferenças relacionadas à qualidade de vida (domínio meio ambiente) em uma amostra de idosos brasileiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ª ed. São Paulo: Santos; 1999.
2. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, et al. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). Rev Saúde Pública. 1992;26:155-60.
3. Locker D, Matear D, Stephens M, et al. Comparison of the GOHAI and OHIP - 14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2001;29:373-81.
4. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20:626-31.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Rezende MCRA, Bispo ACO. Saúde bucal na terceira idade: egressos do curso de odontologia frente às mudanças nos modelos de atuação pública e privada. Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent. 2001;22:1-6.
7. Padilha DMP, Baldisserotto J, Soll L, et al. Odontogeriatrics na universidade: para não perder tempo. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 1998;39:14-6.
8. Silva SRC, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. Rev Panam Salud Pública. 2000;8:268-71.
9. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde bucal na terceira idade. Rev Gauch Odontol. 1993;41:97-102.
10. Coleman P. Improving Oral HealthCare for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. Geriatr Nurs (Minneapolis). 2002;23:189-97.
11. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32:107-14.
12. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer;1994. p.41-60.
13. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, et al. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. J Dent Res. 2000;79:1659-63.
14. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. J Dent Res. 1995;74:1408-13.
15. Llewellyn CD, Warnakulasuriya S. The impact of stomatological disease on oral health-related quality of life. Eur J Oral Sci. 2003;111:297-304.
16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34:178-83.
17. Yoshida Y, Hatanaka Y, Imaki M, et al. Epidemiological study on improving the QOL and oral conditions of the aged - part I: the relationship between the status of tooth preservation and QOL. J Physiol Anthropol Appl Human Sci. 2001;20:363-8.

Endereço para correspondência:
 MARIA LÉTICIA RASSI GUIMARÃES
 Laboratório de Gerontologia Biomédica - HSL-PUCRS
 Av. Ipiranga, 6690, 2º andar - Jardim Botânico
 CEP 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil
 Fone: (51) 3320-3000 ramal 2347 - Fax: (51) 3320-3312