

## Impacto do Edentulismo na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica

### Impact of Edentulism on the quality of life of elderly primary care users

Lucas Richter de Oliveira Dantas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-2774-7417. lucas.richter@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O edentulismo é conhecido como um processo crônico de perdas dentárias que, acumulado durante a vida, ocasiona maiores consequências nos indivíduos idosos, tais como ineficiências das funções mastigatórias, fonéticas e estéticas. Estudos sobre o edentulismo em idosos justificam-se na observação de limitações de políticas de saúde bucal e conhecimento popular sobre o assunto. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da falta de dentes na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal com 108 idosos usuários da atenção básica do município de Caicó – Rio Grande do Norte, com ausência de pelo menos 12 dentes (edentulismo parcial) ou todos os dentes (edentulismo total). Os dados foram coletados através de visitas às Unidades Básicas de Saúde, aplicando-se um questionário próprio estruturado e o instrumento GOHAL (Geriatric Oral Health Assessment Index) para verificação do impacto da falta de dentes na qualidade de vida dos idosos. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos são do sexo feminino (60%) e possuem reduzida escolaridade (70,4%). O edentulismo parcial foi prevalente em 64,9% da amostra, cujo número de dentes perdidos são entre 12 a 22 (60,1%). A falta de dentes demonstrou um impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, obtendo um GOHAL de 29,32 pontos. Os impactos na saúde sistêmica são observados com a prevalência de doenças crônicas (59,2%) e elevado Índice de Massa Corporal (IMC) entre os idosos entrevistados (60%). **CONCLUSÕES:** A falta de dentes demonstrou impacto negativo na qualidade de vida dos idosos entrevistados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do idoso. Qualidade de vida. Boca edêntula.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Edentulism is known as a chronic process of dental loss, which accumulated during life, causes greater consequences in elderly individuals, such as inefficiencies of masticatory, phonetic and aesthetic functions. Studies on edentulism in the elderly are justified in the observation of limitations of oral health policies and popular knowledge on the subject. **OBJECTIVE:** To evaluate the impact of lack of teeth on the quality of life of elderly users of basic care. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional study was carried out with 108 elderly users of primary care in the city of Caicó, Rio Grande do Norte, Brazil, who had no teeth (partial edentulism) or all teeth (total edentulism). The data were collected through visits to the Basic Health Units, applying a structured questionnaire and the GOHAL (Geriatric Oral Health Assessment Index) instrument to verify the impact of the lack of teeth on the quality of life of the elderly. **RESULTS:** The majority of the elderly are female (60%) and have a low educational level (70.4%). Partial edentulism was prevalent in 64.9% of the sample, whose number of missing teeth is between 12 and 22 (60.1%). The lack of teeth had a negative impact on the quality of life of the elderly, obtaining a GOHAL of 29.32 points. The impacts on systemic health are observed with the prevalence of chronic diseases (59.2%) and high Body Mass Index (BMI) among the elderly interviewed (60%). **CONCLUSIONS:** The lack of teeth had a negative impact on the quality of life of the elderly interviewed.

**KEYWORDS:** Health of the Elderly. Quality of Life. Edentulous.

O processo de perda dentária, conhecido como edentulismo, afeta diretamente a capacidade de mastigação, deglutição e fonação, como também as funções psicológicas, estéticas e sociais do indivíduo. Adicionalmente, algumas doenças e condições crônicas sistêmicas, como obesidade e desnutrição, estão associadas à presença de poucos dentes, tratando-se de um problema de saúde pública, atingindo o âmbito social, estando vigente em vários países<sup>1</sup>.

No Brasil, o edentulismo constitui um indicador de desigualdade social, estando associado às condições socioeconômicas do indivíduo e representa a herança de um modelo odontológico centrado em procedimentos curativos não conservadores, que resultou em uma realidade de muitas exodontias e alta demanda nos serviços protéticos<sup>2</sup>.

Segundo o último levantamento epidemiológico brasileiro em saúde bucal (SB Brasil 2010), 92,7% da população entre 65 a 74 anos necessitava de uma prótese dentária, apresentando edentulismo parcial ou total instalado<sup>3</sup>. Especialmente nos idosos, os problemas bucais são mais crônicos e graves, pois sempre são negligenciados em relação a outros problemas de saúde, potencializando o processo de perda dentária que influenciará na qualidade de vida desta população<sup>4</sup>.

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo no Brasil e isto representa um crescente interesse no campo da saúde, pois há necessidade de compreender o contexto de vida dos idosos a fim de proporcionar-lhes uma melhoria da qualidade de vida, através de intervenções capazes de ter um impacto positivo no processo natural de envelhecimento humano<sup>5</sup>. Desta forma, estudos em saúde bucal com idosos se tornam necessários para identificar limitações dos serviços de saúde bucal em prol de melhorias para atendimento a este grupo.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da falta de dentes na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de um município do interior do nordeste brasileiro.

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 108 idosos desdentados do sistema público de saúde do município de Caicó – Rio Grande do Norte, todos selecionados aleatoriamente.

A amostra foi caracterizada por idosos do sistema público de saúde atendidos pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do município, cujos critérios de inclusão foram: idosos do sistema público de saúde; ter suficiência comunicativa para responder aos questionários, possuir ausência de 12 ou mais elementos dentários (edentulismo parcial) ou ausência de todos os elementos dentários (edentulismo total).

Os dados foram coletados entre os meses de maio e dezembro de 2017, através de entrevistas individuais a idosos de 8 ESB do município de Caicó, por um único entrevistador (cirurgião-dentista). Com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN – Faculdade de Ciências da Saúde – FACISA (CAAE 66575717.5.0000.5568), o entrevistador reuniu, anteriormente, os cirurgiões-dentistas das ESB do município para apresentar os objetivos da pesquisa. Após isto, as ESB foram visitadas em horário de funcionamento, na observação de indivíduos idosos que atendiam aos critérios de inclusão e também concordassem em participar da pesquisa.

A obtenção dos dados foi realizada por formulário próprio estruturado, com dados pessoais (sexo e idade), socioeconômico (escolaridade) e clínicos (cor da pele, tabagismo, etilismo, tipo de edentulismo, quantidade de dentes perdidos, uso de prótese dentária, tempo de uso de prótese dentária, peso, altura e presença de doença crônica não-transmissível).

O impacto do edentulismo na qualidade de vida dos idosos foi mensurado pelo *GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)*, um instrumento internacional proposto por Atchison e Dolan (1990)<sup>6</sup>, validado para a língua portuguesa<sup>7</sup> e utilizado em estudos epidemiológicos de saúde bucal para conhecer os impactos da condição oral na qualidade da vida, por

## Resultados

meio da autopercepção. O instrumento é composto por 12 questões objetivas, com 03 opções de respostas (sempre, às vezes e nunca), recebendo escore 1, 2 e 3, respectivamente. O somatório dos escores determinará o índice de autopercepção da condição oral, de acordo com uma escala tipo Likert, variando entre 12 a 36 pontos. Quanto mais alto seu valor, menor é o impacto da condição oral na qualidade de vida (34 a 36 alto, 31 a 33 moderado e baixo para valores menores que 30).

Os dados da pesquisa foram tabulados em banco de dados *Microsoft Excel 2013* e posteriormente avaliados por análise estatística pelo *software WinPepi for Windows 11.32<sup>8</sup>*, sendo verificada as associações das variáveis pelo Teste Exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%.

Os resultados estão apresentados na tabela 01. Foram examinados 108 idosos, sendo 65 mulheres e 43 homens, com média de idade de 69,4 anos e 70,4% possuíam reduzida escolaridade (menos de 8 anos de estudo).

Entre os idosos entrevistados, observou-se maior prevalência do edentulismo parcial (64,9%), quando o indivíduo possui de 1 a 20 dentes presentes na boca. Entretanto, o uso de prótese total foi o mais identificado (77,1%), indicando que a maioria dos idosos com edentulismo parcial, não utilizam prótese dentária parcial.

**Tabela 1.** Análise descritiva e bivariada das variáveis independentes com o impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos do sistema público de saúde (2017) (continua)

VARIÁVEIS	n (%)	COM IMPACTO n (%)	SEM IMPACTO n (%)	p
<b>SEXO</b>				0,249
Masculino	43 (40)	7 (16,2)	36 (83,8)	
Feminino	65 (60)	17 (26,1)	48 (73,9)	
<b>ESCOLARIDADE</b>				0,262
Menos de 8 anos de estudos	76 (70,4)	10 (13,2)	66 (86,8)	
Mais de 8 anos de estudos	32 (29,6)	7 (21,9)	25 (78,1)	
<b>COR DA PELE</b>				0,782
Brancos	39 (36)	5 (13)	34 (87)	
Pardos/Negros	69 (64)	11 (28,2)	58 (71,8)	
<b>TABAGISMO</b>				0,352
Sim	18 (17)	2 (11)	16 (89)	
Não	90 (83)	22 (24)	68 (76)	
<b>ETILISMO</b>				0,200
Sim	9 (8,3)	0 (0)	9 (100)	
Não	99 (91,7)	23 (23)	76 (77)	
<b>TIPO DE EDENTULISMO</b>				0,005
Total	38 (35,1)	12 (32)	26 (68)	
Parcial	70 (64,9)	6 (9)	64 (91)	
<b>NÚMERO DE DENTES PERDIDOS</b>				0,472
12 a 22 dentes	65 (60,1)	12 (18,5)	53 (81,5)	
23 a 32 dentes	43 (39,9)	6 (9)	64 (91)	

**Tabela 1.** Análise descritiva e bivariada das variáveis independentes com o impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos do sistema público de saúde (2017) (conclusão)

VARIÁVEIS	n (%)	COM IMPACTO n (%)	SEM IMPACTO n (%)	p
<b>USO DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>				0,001
Sim	70 (65)	27 (39)	43 (61)	
Não	38 (35)	3 (7,9)	35 (92,1)	
<b>TEMPO DE USO DA PRÓTESE DENTÁRIA</b>				0,012
Menos de 5 anos	31 (44,2)	3 (9,7)	29 (90,3)	
Mais de 5 anos	39 (55,8)	14 (36)	25 (64)	
<b>TIPO DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>				0,001
Prótese total	54 (77,1)	9 (17)	45 (83)	
Prótese parcial removível	16 (22,9)	10 (62,5)	6 (37,5)	
<b>ÍNDICE DE MASSA CORPORAL</b>				0,007
Adequado	43 (40)	14 (33,6)	29 (66,4)	
Elevado	65 (60)	7 (10,8)	58 (89,2)	
<b>PRESENÇA DE DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL</b>				0,802
Presente	64 (59,2)	11 (17)	53 (83)	
Ausente	44 (40,8)	9 (20,4)	35 (79,6)	

Teste Exato de Fisher com intervalo de confiança de 95%.

O uso de prótese dentária, total ou parcial, obteve uma média de tempo de 5 anos e 60,1% dos idosos já tinham perdido entre 12 a 22 dentes, estando em situação de edentulismo parcial, favorecendo a progressão do edentulismo total, quando o idoso não terá mais dentes. A presença de poucos dentes pode ser um dos motivos pelo qual mais da metade dos idosos apresentaram um Índice de Massa Corporal (IMC) acima do indicado para o peso e altura do idoso (60%) e presença de doenças crônicas não-transmissíveis, como a diabetes e hipertensão (59,2%), pois são condições associadas com os hábitos alimentares e a falta de dentes propicia um bolo alimentar menos triturado ou adoção de uma dieta rica em carboidratos e alimentos multiprocessados.

Foi identificado um impacto negativo do edentulismo na qualidade de vida dos idosos, com um valor médio do GOHAI de 29,32 pontos, caracterizando uma baixa autopercepção da condição oral. Ao realizar uma análise bivariada das variáveis em relação ao GOHAI, observa-se que o impacto do edentulismo na qualidade de vida esteve mais presente entre os idosos

com edentulismo parcial ( $p=0,005$ ), os que utilizam próteses totais ( $p=0,001$ ) e apresentam IMC elevado ( $p=0,007$ ).

## Discussão

A amostra aleatória dos idosos contribuiu para um melhor entendimento das consequências do edentulismo nesta população, visto que a maioria dos estudos nacionais semelhantes se restringiu a amostras de conveniência, como idosos institucionalizados ou frequentadores de centros de convivência. No presente estudo, a coleta de dados feita em Unidade Básica de Saúde (UBS) favoreceu a participação dos idosos na pesquisa, que por questões culturais da localidade, apresentou-se mais viável do que realizar entrevistas domiciliares.

Embora o presente estudo seja considerado consistente, algumas fragilidades devem ser abordadas, como as limitações dos estudos transversais em

estabelecer relações causais com um tempo de pesquisa, além de exclusão de dados importantes dos indivíduos entrevistados que não foram ou puderam ser coletados.

O considerado número de mulheres idosas entrevistadas condiz com o perfil do usuário dos serviços de atenção básica do país, formado predominantemente por indivíduos do sexo feminino. O achado neste estudo corrobora com os resultados de Olchik et al., 2013<sup>9</sup>, Palma et al., 2015<sup>10</sup> e Agostinho et al., 2015<sup>11</sup>, que também encontraram uma alta presença de idosas em pesquisas sobre o edentulismo e qualidade de vida.

O impacto negativo na qualidade de vida prevalente nas variáveis: *uso de prótese dentária, tipo de prótese dentária e tempo de uso da prótese dentária* indica que as próteses dentárias utilizadas não satisfazem os usuários entrevistados, sendo justificado pelo processo de progressão do edentulismo na amostra, pois a presença de poucos dentes favorece a não estabilidade da prótese dentária na boca, bem como prováveis falhas no processo de confecção das mesmas.

A reabilitação protética em idosos desdentados é uma excelente alternativa, mas não deve ser considerada a única solução, pois as práticas de promoção da saúde bucal devem ter um escopo mais amplo, envolvendo ações que prezem pela permanência dos dentes na boca, acompanhando todos os ciclos de vida<sup>12</sup>.

Para Emami et al., 2013<sup>13</sup>, a perda dos dentes é um dos fatores predisponentes para o menor consumo de frutas e vegetais, condicionando o aumento do colesterol e de gorduras saturadas no organismo, no qual potencializa a prevalência da obesidade nos indivíduos desdentados, como também doenças cardiovasculares e problemas gastrointestinais. Este estudo encontrou uma prevalência de idosos com IMC elevado e associação deste dado com o impacto negativo na qualidade de vida, corroborando com o achado de Medina-Solís et al., 2013<sup>14</sup>, que também identificou prevalência de IMC elevado em adultos e idosos mexicanos.

Os resultados demonstraram que os idosos apresentaram uma baixa autopercepção da saúde bucal, com um GOHAI médio de 29,32 pontos. Este achado encontra-se justificado com a insatisfação do idoso em relação a prótese dentária utilizada e as

consequências da progressão do edentulismo. Um estudo semelhante realizado com idosos indianos encontrou um GOHAI de 28,90 pontos, sendo associado à falta de dentes e, conseqüentemente, um impacto negativo na qualidade de vida destes idosos<sup>15</sup>.

Neste estudo, encontrou-se uma associação entre a manutenção dos dentes nos idosos e os impactos da falta destes na qualidade de vida corroborando com estudos internacionais semelhantes<sup>13,16,17</sup>. A discussão sobre os impactos do edentulismo em idosos é pertinente levando em consideração as mudanças epidemiológicas e etárias da população brasileira.

## Conclusão

A pesquisa encontrou o edentulismo parcial e o uso de prótese dentária total mais prevalente entre os idosos. Entretanto, estes indicadores apontaram um impacto negativo na qualidade de vida, também associado a um elevado índice de massa corporal, indicando uma ineficiência das funções mastigatórias por ausência dos dentes. O GOHAI apresentou pontuação que indica uma autopercepção negativa dos idosos em relação à associação: condição bucal e qualidade de vida.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Hewlett SA, Yawson AE, Calys-Tagoe BNL, Naidoo N, Martney P, Somnath C, et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. BMC Oral Health. 2015;15(48). doi: [10.1186/s12903-015-0034-6](https://doi.org/10.1186/s12903-015-0034-6)
2. Teixeira DSC, Frazão P, Alencar GP, Baquero OS, Narvai PC, Lebrão ML, et al. Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. Cad Saúde Pública. 2016;32(8). doi: [10.1590/0102-311X00017215](https://doi.org/10.1590/0102-311X00017215)

3. Ministério da Saúde (BR). SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Dable RA, Nazirkar GS, Singh SB, Wasnik PB. Assessment of Oral Health Related Quality of Life Among Completely Edentulous Patients in Western India by Using GOHAI. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(9):2063-7. doi: [10.7860/JCDR/2013/6377.3406](https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/6377.3406)
5. Viscardi AAF, Correia PMS. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *R Bras Qual Vida*. 2017;9(3):261-280. doi: [10.3895/rbqv.v9n3.5845](https://doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.5845)
6. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ*. 1990;54(11):680-7.
7. Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Rev Port Sau Pub*. 2013;31(2):166-172. doi: [10.1016/j.rpsp.2013.10.002](https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002)
8. Abramson J.H. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*. 2011;8(1).
9. Olchik MR, Ayres A, Presotto M, Baltezan RL, Gonçalves AK. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. *Kairós Gerontologia*. 2013;16(5):107-121.
10. Palma JM, Schliebe LRSO, Tonello AS, Queiroz RCS. Edentulismo e auto percepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde*. 2015;16(3):144-8.
11. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(2):74-79. doi: [10.1590/1807-2577.1072](https://doi.org/10.1590/1807-2577.1072)
12. Rodrigues SM, Oliveira AC, Vargas AMD, Moreira NA, Ferreira e Ferreira E. Implications of edentulism on quality of life among elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9:100-109. doi: [10.3390/ijerph9010100](https://doi.org/10.3390/ijerph9010100)
13. Emami E, Sousa RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013. doi: [10.1155/2013/498305](https://doi.org/10.1155/2013/498305)
14. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, Avila-Burgos L, Mendoza-Rodríguez M, et al. Edentulism and other variables associated with self-reported health status in Mexican adults. *Med Sci Monit*. 2014;20:843-52. doi: [10.12659/MSM.890100](https://doi.org/10.12659/MSM.890100)
15. Silva ME, Magalhães CS, Ferreira EF. Complete removable prostheses: From expectation to (dis)satisfaction. *Gerodontology*. 2009;26(2):143-9. doi: [10.1111/j.1741-2358.2008.00243.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2008.00243.x)
16. Khan SU, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subjects' oral health related quality of life. *Pak J Med Sci*. 2018;34(6):1457-1462. doi: [10.12669/pjms.346.15706](https://doi.org/10.12669/pjms.346.15706)
17. Kaushik K, Dhawan P, Tandan P, Jain M. Oral Health-related quality of life among patients after complete denture rehabilitation: A 12-month follow-up study. *Int J Appl Basic Med Res*. 2018;8(3):169-173. doi: [10.4103/ijabmr.IJABMR\\_171\\_18](https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_171_18)