

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

JUVINO JANMESON BATISTA DE LIMA

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS
RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS –
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**PATOS-PB
2014**

JUVINO JANMESON BATISTA DE LIMA

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS
RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPOORTADAS –
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Msc. Rodrigo Alves
Ribeiro

Co-orientador: Prof. Dr. Rodrigo Araújo
Rodrigues

**PATOS-PB
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

L732s Lima, Juvino Janmeson Batista de
Satisfação e qualidade de vida de pacientes idosos relacionadas ao uso
de próteses totais mucossuportadas: uma revisão de literatura / Juvino
Janmeson Batista de Lima. – Patos, 2014.

39f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2014.

“Orientação: Prof. Msc. Rodrigo Alves Ribeiro”

“Co-orientação: Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues”

Referências.

1. Tecnologia odontológica. 2. Prótese Total. 3. Saúde do Idoso.
- I. Título.

CDU 616.314-77

JUVINO JANMESON BATISTA DE LIMA

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS
RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPOORTADAS –
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade Federal
de Campina Grande - UFCG, como parte
dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 28/07/2014

BANCA EXAMINADORA

Rodrigo Alves Ribeiro

Prof. Msc. Rodrigo Alves Ribeiro – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rodrigo Araújo Rodrigues
Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rosana Araújo Rosendo

Prof.^a Msc. Rosana Araújo Rosendo – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho a Deus em sua infinita bondade. Por seu amor incondicional e misericórdias renovadas a cada manhã sobre todos... sobre mim. A quem devo tudo o que sou, tudo o que tenho e tudo o que virei a ser. Aquele que me ajuda a enfrentar qualquer situação. Aquele pra quem não há impossíveis.

Dedico esta vitória à minha querida e amada mãe, Maria Paulina Batista de Oliveira. Obrigado por nunca ter esmorecido diante de tantas dificuldades surgidas no caminho, pelo seu amor, carinho e respeito. Obrigada por tudo, tudo o que só nós sabemos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por minha família, pelos dons, oportunidades, desafios e superações, pelas amizades e os relacionamentos que possibilitam que eu aprenda e cresça a cada dia.

Aos meus queridos e amados pais, Juvino e Elza, que estiveram sempre comigo, não somente desde o dia em que compartilhei o desejo de deixar seus lares para vir fazer minha graduação, mas por toda a minha vida, desde o dia em que fui gerado. Por seu apoio e cuidado constantes, amor incondicional, perdão, força. Por suas palavras de encorajamento, pelo suprimento afetivo e material, enfim, pela alegria que representam para mim e por terem sonhado tudo isso comigo. Vocês são meus maiores exemplos. Obrigado por tudo que representam e me proporcionaram nesta vida!

Às minhas irmãs, Josivânia e Gilcerlandia, que sempre me apoiaram de maneira incondicional, me ajudando de todas as formas, nos momentos mais difíceis e nas maiores das alegrias. Saibam que sou grato por Deus ter me colocado na vida de vocês, e que sei que não tenho só uma mãe, e sim três. Obrigado por existirem.

Ao meu orientador, Professor Rodrigo Alves, que apesar do pouco tempo de convivência, não hesitou em momento algum na orientação desse trabalho. Obrigado pela paciência e dedicação, e por me deixar sempre à vontade, se mostrando além de um grande professor, também um grande amigo. Obrigado por tudo meu amigo!

A todos os meus familiares e amigos, que do seu jeito, acreditam e torcem por mim. Obrigado por viver meus sonhos e compartilhar comigo as realizações!

“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão. Perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante”.

(Charlie Chaplin)

RESUMO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente, e junto ao envelhecimento da população, observa-se um elevado número de pacientes edêntulos. A qualidade de vida está associada ao modo como a saúde bucal afeta o dia-a-dia dos indivíduos. Assim, a perda dentária influencia na qualidade de vida, já que reduz a capacidade das pessoas de mastigar, falar e de se relacionar com o mundo. A reabilitação dessa condição deve permitir uma qualidade de vida satisfatória no tocante à consecução de atividades próprias à boca. Uma das propostas para a reabilitação de pacientes edêntulos é a confecção de próteses totais. Assim, o objetivo da presente revisão é discutir sobre satisfação e qualidade de vida de pacientes idosos relacionada ao uso de próteses totais. A metodologia consistiu na realização de uma revisão bibliográfica, através de um levantamento de trabalhos e artigos referentes à qualidade de vida de idosos associada ao uso de próteses totais odontológicas, nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo e Periódicos CAPES. Sendo excluídas aquelas produções que não atenderam a temática. Conclui-se que o tipo de prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses totais.

Palavras-chave: Prótese Total; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The Brazilian population is aging rapidly, and with the aging population, there is a high number of edentulous patients. The quality of life is related to how oral health affects the day-to-day lives of individuals. Thus, tooth loss affects quality of life, as it reduces people's ability to chew, speak and relate to the world. The rehabilitation of this condition must permit a satisfactory quality of life in relation to the achievement of own mouth activities. One of the proposals for the rehabilitation of edentulous patients is the complete denture treatment. The objective of this review is to discuss satisfaction and quality of life of elderly patients regarding the use of dentures. The methodology consisted of a literature review, from a survey of papers and articles relating to the quality of life of elderly associated with the use of total dental prostheses in databases: Medline, Lilacs, SciELO and CAPES journals. Being excluded those productions that did not meet the theme. We conclude that the type of prosthesis subjective parameters can influence the degree of patient satisfaction with rehabilitation and quality of life after oral rehabilitation with complete dentures.

Keywords: Denture; Quality of Life; Health of the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
PTC	Prótese Total Convencional
QVSB	Qualidade de vida associada à saúde bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL	12
2.2 EDENTULISMO	13
2.3 PRÓTESES TOTAIS ODONTOLÓGICAS	14
2.4 SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESE TOTAL MUCOSSUPORTADA	15
REFERÊNCIAS	18
3 ARTIGO	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
Anexo – Revista Saúde e Ciência – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	35

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, devido ao aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de mortalidade (COLUSSI; FREITAS, 2002; FURTADO, 2009; BIANCO et al., 2010). Este aumento na população idosa requer uma mudança nos programas de atenção na saúde pública, com ações voltadas à prevenção, promoção da saúde, e reabilitação. Esta fatia da população geralmente fica fora das ações de saúde bucal, ocorrendo com muita frequência perdas dentárias (SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010; ALBAKER, 2013).

Apesar dos avanços da odontologia nos dias atuais, a perda de elementos dentários ainda mostra-se como um grave problema de saúde, sendo evidenciada como uma questão de saúde pública em nosso país, através da Política Nacional de Saúde Bucal (MEDEIROS, 2007; COSTA et al., 2013). O Edentulismo se inicia de forma precoce, ocorrendo principalmente devida falta de controle da cárie dental e da doença periodontal, entre os 15 e 19 anos de idade e prosseguindo até a senescência (SIMÕES; CARVALHO, 2011). Esta mutilação causa problemas nutricionais (dificuldade de mastigação e trituração de alimentos), estéticos e psicológicos (SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010).

Idosos com perda de todos os elementos dentários são os que mais apresentam dificuldades para se alimentar, principalmente quando a prótese total utilizada não apresenta boas condições, de forma que os idosos acabam optando por uma alimentação macia e fácil de mastigar, a qual apresenta geralmente baixo teor nutricional (FURTADO, 2009).

A saúde bucal tem uma influência relevante na qualidade de vida e no bem estar dos idosos, uma vez que o comprometimento da saúde bucal pode afetar negativamente o nível nutricional, o bem estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa (PESQUEIRO, 2005; HAIKAL et al., 2011). Com isso, o tratamento do edentulismo, parcial ou total, deve objetivar não apenas a reposição dos elementos dentários, mas também proporcionar condições para a função mastigatória aceitável (PESQUEIRO, 2005).

No Brasil cerca de 7 milhões de idosos necessitam de prótese total monomaxilar (maxila ou mandíbula) ou bimaxilar (maxila e mandíbula) (BRASIL, 2011). Porém, o sucesso da reabilitação com prótese total não depende somente da questão técnica, mas também de adaptações individuais que interferem na

aceitação ou não da prótese pelo usuário, causando por vezes a insatisfação com próteses novas e tecnicamente aceitáveis (COSTA et al., 2013). Isso nos mostra que a reabilitação protética tem influência na percepção de qualidade de vida dos idosos (MACHADO et al., 2013).

Diante do exposto, o objetivo da presente revisão foi de discutir a satisfação e qualidade de vida de pacientes idosos relacionada ao uso de próteses totais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Nos últimos anos tem sido observado um aumento da população idosa no mundo (VIOLA et al., 2013). E o Brasil, assim como outros países do terceiro mundo, está envelhecendo rapidamente (SIMÕES; CARVALHO, 2011). Isso graças, nas últimas décadas, a um declínio na taxa de mortalidade, mais recentemente, a uma queda nas taxas de fecundidade, e também devido aos avanços nas pesquisas biomédicas e suas aplicações na prática clínica, provocando mudanças demográficas com reflexos sociais e econômicos (MARTINS, 2008; FURTADO, 2009; SILVA et al., 2010; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012).

O Brasil possui atualmente uma expectativa de vida de 74,6 anos. Onde a população idosa, considerada pelo estatuto do idoso como as pessoas com 60 anos ou mais, forma o segmento populacional que mais cresce, compondo cerca de 12,6% da população, ou 24,85 milhões de indivíduos atualmente em nosso país (BRASIL, 2004, 2010; IBGE, 2012, 2013).

No contexto da saúde bucal ao longo dos anos, observa-se uma maior conscientização da importância dos cuidados com a boca e com os dentes em todas as fases da vida. Sendo assim, esta alteração demográfica brasileira representa uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos, devendo ser determinante na definição de medidas eficazes para evitar a perda de elementos dentários ao longo da vida. O que nos trás a perspectiva de serem ofertados melhores serviços, adequados às necessidades dessa fatia tão importante da população nacional (SIMÕES; CARVALHO, 2011; MEDEIROS et al., 2012).

Com esse crescimento da população idosa, se mostra a necessidade de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde e de vida. Para tanto, são necessários investimentos em saúde bucal que possam garantir o acesso e aumentar a motivação para o uso de serviços odontológicos preventivos e regulares, tanto entre os dentados quanto entre os edentados, revertendo, assim, o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades (SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010).

2.2 EDENTULISMO

O edentulismo total é definido como comprometimento da saúde bucal pela perda de todos os elementos dentários naturais, reabsorção do osso alveolar, incapacidade de realizar funções mastigatórias e fonéticas de forma perfeita, e efeitos sociais negativos como a diminuição de convívio social (REGIS, 2012; ALBAKER, 2013; SILVA, 2013).

A prevalência de doença periodontal, que aumenta com o decorrer da idade, tem sido vista por alguns autores como umas das principais causas do edentulismo. Outras razões para a perda dentária é a evolução lenta de cáries radiculares, infiltrações e cáries sob restaurações e próteses, assim como fraturas que normalmente ocorrem pela má distribuição das forças mastigatórias. Isso resulta em um grande número de pessoas que necessitam de próteses (JUNIOR et al., 2005; SIMÕES; CARVALHO, 2011; HÁ et al. 2012).

Porém, além das causas já citadas anteriormente, a perda dos elementos dentários é resultado de vários fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, tais como: a condição de vida precária, a baixa oferta e cobertura dos serviços públicos de saúde bucal e o modo como a perda dentária é assimilada (PESQUEIRO, 2005; POLZER et al. 2010; RIBEIRO, 2013; SILVA, 2013;).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o edentulismo é resultado da deficiência do sistema público de saúde, afetando a saúde bucal e geral dos indivíduos, sendo considerado um problema importante de saúde pública entre a população idosa (CHEN et al. 2012; REGIS, 2012).

As complicações decorrentes da perda dentária incluem disfagia moderada, insuficiência mastigatória, desordens de fala e articulação, perda de suporte facial com comprometimento estético e atrofia ósseas alveolares e do osso basal dos maxilares. Alguns problemas médico-sistêmicos podem ser aumentados quando há limitações na habilidade para mastigar ou consumir uma dieta balanceada (COLUSSI; FREITAS, 2002; FURTADO, 2009; MORAN 2009; CHEN et al. 2012; RIBEIRO, 2013).

Tem-se observado que a perda total de dentes é aceita em diversas culturas, sobretudo nas de países em desenvolvimento, como algo natural ao ciclo da vida, e não como o resultado de doenças como a cárie e a doença periodontal. A população brasileira, culturalmente, está de certa forma acostumada com o fato de perder seus

dentes, e de que um dia terá que usar a prótese total ou parcial quando chegarem a certa idade (MONTENARI; FREITAS, 2014). Este fato está associado à falta de informação e ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adulta e idosa, para que mantenham seus dentes até idades mais avançadas (COLUSSI; FREITAS, 2002; MEDEIROS et al., 2012; RIBEIRO, 2013). Além disso, essa condição é mais comum entre pessoas de baixo poder aquisitivo, que tendem a se contentar com a reabilitação em si, independente de sua qualidade técnica (MACHADO et al., 2013).

2.3 PRÓTESES TOTAIS ODONTOLÓGICAS

Uma das propostas para a reabilitação de pacientes edêntulos é a confecção de próteses totais mucossuportadas (suportada pela fibromucosa da cavidade bucal que recobre o rebordo alveolar dos ossos maxilares), aparelhos protéticos com finalidade de repor a ausência total dos elementos dentários. Sendo conhecidas também, popularmente, como dentaduras (ALBAKER, 2013). Elas são confeccionadas com resina acrílica, devolvendo as funções mastigatórias, fonéticas e estéticas. E recuperando a feição facial, eliminando a imagem estereotipada de envelhecimento: atrofia óssea alveolar e do osso basal dos maxilares, perda de suporte facial, mento protuso (PESQUEIRO, 2005; RIBEIRO, 2013; VIOLA et al. 2013).

As próteses totais odontológicas substituem além das arcadas dentárias perdidas, a fibromucosa adjacente, devolvendo ao paciente a recomposição do sistema estomatognático e o bem estar biopsíquico e social, trazendo também conforto e saúde ao paciente (PESQUEIRO, 2005; ALBAKER, 2013).

A mesma vem sendo utilizada há muitos anos. E apesar de possuírem um custo reduzido, quando comparada às outras opções de reabilitação protética para pacientes edêntulos, serem esteticamente aceitáveis e fáceis de higienizar, é comum relatos de usuários se queixando quanto à dificuldade de mastigar alimentos mais duros e também uma falta de segurança principalmente quando se refere à prótese total inferior (REGIS, 2012). Em sua confecção, faz-se necessário muito critério nos passos clínicos e laboratoriais, a fim de se adaptar e interagir de forma harmoniosa, aos movimentos mandibulares, reestabelecendo assim a fisionomia e preservando

as estruturas ósseas remanescentes do paciente (OLIVEIRA; FRIGERIO; YAMADA; BIRMAN, 2000).

No Brasil, a porcentagem de idosos usuários de prótese total é de aproximadamente 63,1%. Variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordeste (BRASIL, 2011). Onde mais de 3 milhões de idosos com idade entre 65 e 74 anos necessitam de próteses totais nas duas arcadas dentárias, o que representa 15% desta população (RIBEIRO, 2013).

A odontologia já conta com novas tecnologias para reabilitação bucal, como os implantes osseointegrados. Neste trabalho, no entanto, só foi considerada a reabilitação com próteses totais mucossuportadas, já que esta, por ter menor custo e ser disponibilizada na rede de saúde pública, ainda é muito utilizada.

2.4 SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESE TOTAL MUCOSSUPORTADA

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (MORAN, 2009).

Uma boa qualidade de vida é aquela que oferece as condições mínimas necessárias para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir, amar, trabalhar, produzindo bens ou serviços, fazendo ciência ou artes ou simplesmente existindo (FURTADO, 2009). O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (MORAN, 2009).

Desta forma, a saúde, e nela a saúde bucal, representa um fator primordial para uma boa qualidade de vida, que pode ser caracterizada como a ausência de dor, mantendo um autoconceito positivo frente à vida e considerando-se o grau com que uma pessoa desfruta as possibilidades realmente importantes de sua existência (FURTADO, 2009; POLZER et al. 2010).

As alterações causadas pela perda total dos dentes e suas repercussões na vida diária dos idosos deveriam ser motivo de preocupação da classe odontológica, pois, a cavidade bucal influencia bastante a qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da autoestima, auto expressão, comunicação e estética facial. O aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando o edentulismo afeta a estética e a expressão facial, pois os dentes são muito importantes para o convívio social e para a habilidade de falar claramente (FURTADO, 2009; CHEN et al. 2012; ALBAKER, 2013).

Ramos et al. (2001) realizaram um estudo sobre os principais fatores que influenciam a satisfação do paciente com relação à prótese total, bem como a correlação entre a avaliação realizada pelo próprio paciente e aquela realizada pelo profissional com relação à adequação da prótese total utilizada. Observou-se que os principais problemas estão relacionados com dimensão vertical, estética, retenção, estabilidade e eficiência mastigatória. E que à medida que se aumenta o número de informações sobre prótese total adequada, aumenta a correlação dos exames realizados por paciente e profissional. Observando-se que a satisfação do paciente é muito importante para a aceitação da prótese total.

Em estudos revisados por Pesqueiro (2005), observou-se uma estreita relação entre satisfação do paciente e a situação clínica da prótese total, uma relação com a capacidade mastigatória e o bem-estar. E que em pacientes mal adaptados com as próteses, o sentimento de medo, ansiedade e depressão estavam sempre presentes. Que era importante estabelecer uma relação desses fatores para auxiliar no processo de adaptação dos pacientes, e que a relação paciente-profissional é de suma importância para o sucesso do tratamento nesses pacientes.

Silva et al. (2010), verificaram em estudos realizados, que em algumas pessoas no grupo avaliado, a perda de todos os elementos dentários ou a utilização de próteses, interfere de forma mínima na capacidade dos indivíduos realizarem suas atividades do dia-a-dia e de se inter-relacionarem no meio em que vivem. Porém, foi observado que a perda de todos os elementos dentários ocasionou impactos negativos em alguns aspectos como dor, desconforto psicológico, sentimento de incompletude e constrangimento nos indivíduos estudados. E que apesar de terem consciência de que ao atualizarem as próteses, farão sacrifícios e renúncias a possibilidade de rejuvenescimento da própria imagem e o retorno aos padrões geralmente aceitos pela sociedade, faz valer apenas o sacrifício.

Ribeiro; Veloso; Sousa (2012) obtiveram resultados demonstrando que a necessidade de próteses torna a qualidade de vida ainda menor, devido à dificuldade dos idosos em alimentar-se, havendo uma elevada restrição na dieta e desconfortos quanto à mastigação e deglutição dos alimentos.

Mais recentemente Machado et al. (2013) observaram que os usuários de prótese total convencional (PTC), relatam dificuldades para mastigar, diminuição da autoestima e do contato social devido aos problemas de instabilidade das próteses mandibulares. Viola et al. (2013) verificaram em um estudo, que boa parte dos pacientes idosos que não apresentavam queixa sobre as suas próteses totais, tiveram um impacto positivo quanto a sua satisfação ao realizarem a troca por próteses totais novas.

REFERÊNCIAS

- ALBAKER, A. M. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with Conventional complete dentures. **The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology**, Massachusetts, n. 30, p. 61–66, 2013.
- BIANCO, V. C.; LOPES, E. S.; BORGATO, M. H.; SILVA, P. M.; MARTA, S. N. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 2165-2172, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 16 p., 2004.
- BRASIL. Centro de Documentação e Informação. Lei nº 10.741/2003. **Estatuto do idoso**, Brasília, ed. 5, 168 p., 2010.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde: CONASS, Brasília, ed. 1, v. 4, p. 224, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. **Resultados Principais**, Brasília, 118 p., 2012.
- CHEN, Y.-F.; YANG, Y.-H.; CHEN J.-H.; LEE H.-E.; LIN Y.-C.; EBINGER, J.; CHOU, T.-M. The impact of complete dentures on the oral. **Journal of Dental Sciences**, Tel Aviv, n. 7, p. 289-295, 2012.
- COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, set./out. 2002.
- COSTA, A. P. S.; MACHADO, F. C. A.; PEREIRA, A. L. B.; CARREIRO, A. F. P.; FERREIRA, M. A. F. Qualidade técnica e satisfação relacionada às próteses totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 453-460, 2013.
- FURTADO, D. G. **Uso e necessidade de prótese em idosos: reflexos na qualidade de vida**. 2009. 63 p. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
- HÁ, J. E.; HEO, Y. J.; JIN, B. H.; PAIK, D. I.; BAE, K. H. The impact of the National Denture Service on oral health-related quality of life among poor elders. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, n. 39, p. 600–607, 2012.
- HAIKAL, D. S.; PAULA, A. M. B.; MARTINS, A. M. E. B. L.; MOREIRA, A. N. FERREIRA E. F. Auto percepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 7. p. 3317-3329, 2011.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. **Síntese de Indicadores**, Rio de Janeiro, 282 p., 2012.

IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade. **Breve análise da mortalidade no período 2011-2012**, Rio de Janeiro, 17 p., 2013.

JÚNIOR, A. F. C.; CALDAS, K. U.; OLIVEIRA, M. R. M.; AMORIM, A. A.; BARROS, P. M. F. O IMPACTO DO EDENTULISMO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 229-238, maio/jun., 2005.

MACHADO, F. C. A.; COSTA, A. P. S.; PONTES, A. L. B.; LIMA, K. C.; FERREIRA, M. A. F. Dificuldades diárias associadas às próteses totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 10, p. 3019-3100, 2013.

MARTINS, A. M. E. B. L.; HAIKAL, D. S.; PEREIRA, S. M.; BARRETO, S. M. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1651-1666, jul., 2008.

MEDEIROS, W. R. **Edentulismo funcional e seus fatores de risco em adultos**. 2007. 88 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

MEDEIROS, J. J.; RODRIGUES, L. V.; AZEVEDO, A. C.; LIMA-NETO, E. A.; MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M. G. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.12, n. 4, p. 573-78, out./dez. 2012.

MONTENARI I. B., FREITAS R. M. S. A. **Importância da Atenção Primária na Prevalência e na Incidência do Edentulismo**. Rio de Janeiro, 10 p. Disponível em: [http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012TCC_29082010pdf\[2\].pdf](http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012TCC_29082010pdf[2].pdf). Acesso em: 10 Mar. 2014.

MORÁN, A. A. L. **Uso de próteses, implantes e qualidade de vida em idosos**. 2009. 54 p. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2009.

OLIVEIRA, C.; FRIGERIO, M. L. M. A.; YAMADA, M. C.; BIRMAN, E. G. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 219-224, jul./set, 2000.

PESQUEIRO A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. 2005. 54 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Goiás/UCG, Goiânia, 2005.

POLZER, I.; SCHIMMEL, M.; MÜLLER F.; BIFFAR, R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. **International Dental Journal**, Londres, n. 60, p. 143-155, 2010.

REGIS R. R. **Método simplificado versus convencional de confecção de próteses totais para aplicação na saúde pública. Parte II: Qualidade de vida associada à saúde bucal, satisfação do paciente, qualidade das próteses. Versão corrigida.** 2012. 180 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

RAMOS, J. P.; WALDEMARIN, P. F. A.; BALESTRIN, E. A.; COSTA, A. R. C.; CAMARGO, L. D. P. Satisfação dos pacientes portadores de prótese total. In: **Jornada Fonoaudiológica de Bauru**, São Paulo, v.1, n.1, 12 p. 2001.

RIBEIRO I. L. A.; VELOSO, H. H. P.; SOUZA, K. C. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. **Revista Cubana de Estomatología**, Cuba, v.49, n.3, p.193-203, 2012.

RIBEIRO B. A. **Saúde bucal do idoso: Elaboração de um plano de intervenção diante dos desafios enfrentados pela ESF frente ao envelhecimento da população em Belo Horizonte/MG.** 2013. 44 p. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, Jul. 2013.

SILVA M. E. S.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Perda dentária e expectativa de reposição protética: estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.813-820, 2010.

SILVA M. E. S.; VILLAÇA, E. L.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.841-859, 2010.

SILVA, E. T. **Edentulismo no Brasil: Aspectos epidemiológicos, assistenciais e econômicos no contexto do Sistema Único de Saúde.** 2013. 147 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

SIMÕES A. C. A.; CARVALHO D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2975-2982, 2011.

VIOLA, A. P.; TAKAMIYA A. S.; MONTEIRO, D. R.; BARBOSA, D. B. Oral health-related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil. **Journal of Prosthodontic Research**, Japão, n. 57, p. 36–41, 2013.

3 ARTIGO

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS.

Juvino Janmeson Batista de Lima¹, Rodrigo Alves Ribeiro², Rodrigo Araújo Rodrigues³,
Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴

RESUMO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente, e junto ao envelhecimento da população, observa-se um elevado número de pacientes edêntulos. A qualidade de vida está associada ao modo como a saúde bucal afeta o dia-a-dia dos indivíduos. Assim, a perda dentária influencia na qualidade de vida, já que reduz a capacidade das pessoas de mastigar, falar e de se relacionar com o mundo. A reabilitação dessa condição deve permitir uma qualidade de vida satisfatória no tocante à consecução de atividades próprias à boca. Uma das propostas para a reabilitação de pacientes edêntulos é a confecção de próteses totais. Assim, o objetivo da presente revisão é discutir sobre satisfação e qualidade de vida de pacientes idosos relacionadas ao uso de próteses totais. A metodologia consistiu na realização de uma revisão bibliográfica, através de um levantamento de trabalhos e artigos referentes à qualidade de vida de idosos associada ao uso de próteses totais odontológicas, nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo e Periódicos CAPES. Sendo excluídas aquelas produções que não atenderam a temática. Conclui-se que o tipo de prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses totais.

Palavras-chave: Prótese Total; Qualidade de Vida; Idoso.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

² Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG (Mestre em Odontologia)

³ Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande -UFCG (Doutor em Odontologia)

⁴ Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG (Mestre em Odontologia)

Correspondência: Juvino Janmeson Batista de Lima. Rua Pedro Simplicio, 18, Centro, José da Penha (RN). CEP: 59980-000

Email: janmeson@hotmail.com

SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS IN CONNECTION WITH THE USE OF TOTAL PROSTHESIS.

ABSTRACT

The Brazilian population is aging rapidly, and with the aging population, there is a high number of edentulous patients. The quality of life is related to how oral health affects the day-to-day lives of individuals. Thus, tooth loss affects quality of life, as it reduces people's ability to chew, speak and relate to the world. The rehabilitation of this condition must permit a satisfactory quality of life in relation to the achievement of own mouth activities. One of the proposals for the rehabilitation of edentulous patients is the complete denture treatment. The objective of this review is to discuss satisfaction and quality of life of elderly patients regarding the use of dentures. The methodology consisted of a literature review, from a survey of papers and articles on quality of life of elderly associated with the use of total dental prostheses in databases: Medline, Lilacs, SciELO and CAPES journals. Being excluded those productions that did not meet the theme. We conclude that the type of prosthesis subjective parameters can influence the degree of patient satisfaction with rehabilitation and quality of life after oral rehabilitation with complete dentures.

Keywords: Denture; Quality of Life; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, devido o aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de mortalidade (1-2-3). Este aumento na população idosa requer uma mudança nos programas de atenção na saúde pública, com ações voltadas à prevenção, promoção da saúde, e reabilitação. Esta fatia da população geralmente fica fora das ações de saúde bucal, ocorrendo com muita frequência perdas dentárias (4-5).

Apesar dos avanços da odontologia nos dias atuais, a perda de elementos dentários ainda mostra-se como um grave problema de saúde, sendo evidenciada como uma questão de saúde pública em nosso país, através da Política Nacional de Saúde Bucal (6-7). O Edentulismo se inicia de forma precoce, ocorrendo principalmente devida falta de controle da cárie dental e da doença periodontal, entre

os 15 e 19 anos de idade e prosseguindo até a senescência (8). Esta mutilação causa problemas nutricionais (dificuldade de mastigação e trituração de alimentos), estéticos e psicológicos (4).

Idosos com perda de todos os elementos dentários são os que mais apresentam dificuldades para se alimentar, principalmente quando a prótese total utilizada não apresenta boas condições, de forma que os idosos acabam optando por uma alimentação macia e fácil de mastigar, a qual apresenta geralmente baixo teor nutricional (2).

A saúde bucal tem uma influência relevante na qualidade de vida e no bem estar dos idosos, uma vez que o comprometimento da saúde bucal pode afetar negativamente o nível nutricional, o bem estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa (9-10). Com isso, o tratamento do edentulismo, parcial ou total, deve objetivar não apenas a reposição dos elementos dentários, mas também proporcionar condições para a função mastigatória aceitável (9).

No Brasil cerca de 7 milhões de idosos necessitam de prótese total monomaxilar (maxila ou mandíbula) ou bimaxilar (maxila e mandíbula) (11). Porém, o sucesso da reabilitação com prótese total não depende somente da questão técnica, mas também de adaptações individuais que interferem na aceitação ou não da prótese pelo usuário, causando por vezes a insatisfação com próteses novas e tecnicamente aceitáveis (7). Isso nos mostra que a reabilitação protética tem influência na percepção de qualidade de vida dos idosos (12). Diante do exposto, o objetivo da presente revisão foi discutir a satisfação e qualidade de vida de pacientes idosos relacionadas ao uso de próteses totais.

METODOLOGIA

Utilizou-se na revisão bibliográfica as seguintes palavras-chave: Prótese Total, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso e seus correspondentes em inglês. Foram consultadas as bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo e Periódicos CAPES. Restringiu-se às publicações em língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2000 a 2014.

Não foi encontrada grande produção científica sobre o tema. Dentre as produções encontradas, foram selecionados trinta e cinco artigos considerados de grande impacto segundo os seguintes critérios: i) artigos que incluem discussões

conceituais sobre a temática, ii) artigos atuais. Foram excluídas aquelas produções que não atenderam a temática.

REVISÃO DE LITERATURA

POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Nos últimos anos tem sido observado um aumento da população idosa no mundo (13). E o Brasil, assim como outros países do terceiro mundo, está envelhecendo rapidamente (8). Isso graças, nas últimas décadas, a um declínio na taxa de mortalidade, mais recentemente, a uma queda nas taxas de fecundidade, e também devido aos avanços nas pesquisas biomédicas e suas aplicações na prática clínica, provocando mudanças demográficas com reflexos sociais e econômicos (2,4,14,15).

O Brasil possui atualmente uma expectativa de vida de 74,6 anos. Onde a população idosa, considerada pelo estatuto do idoso como as pessoas com 60 anos ou mais, forma o segmento populacional que mais cresce, compondo cerca de 12,6% da população, ou 24,85 milhões de indivíduos atualmente em nosso país (16-17-18-19).

No contexto da saúde bucal ao longo dos anos, observa-se uma maior conscientização da importância dos cuidados com a boca e com os dentes em todas as fases da vida. Sendo assim, esta alteração demográfica brasileira representa uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos, devendo ser determinante na definição de medidas eficazes para evitar a perda de elementos dentários ao longo da vida. Com a perspectiva de serem ofertados melhores serviços, adequados às necessidades dessa fatia tão importante da população nacional (8,20).

Com esse crescimento da população idosa, se mostra a necessidade de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde e de vida. Para tanto, são necessários investimentos em saúde bucal que possam garantir o acesso e aumentar a motivação para o uso de serviços odontológicos preventivos e regulares, tanto entre os dentados quanto entre os edentados, revertendo, assim, o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades (4).

EDENTULISMO

O edentulismo total é definido como comprometimento da saúde bucal pela perda de todos os elementos dentários naturais, reabsorção do osso alveolar, incapacidade de realizar funções mastigatórias e fonéticas de forma perfeita, e efeitos sociais negativos como a diminuição de convívio social (5,21,22).

A prevalência de doença periodontal, que aumenta com o decorrer da idade, tem sido vista por alguns autores como umas das principais causas do edentulismo. Outras razões para a perda dentária é a evolução lenta de cáries radiculares, infiltrações e cáries sob restaurações e próteses, assim como fraturas que normalmente ocorrem pela má distribuição das forças mastigatória. Isso resulta em um grande número de pessoas que necessitam de próteses (8,23,24).

Porém, além das causas já citadas anteriormente a perda dos elementos dentários é resultado de vários fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, tais como: a condição de vida precária, a baixa oferta e cobertura dos serviços públicos de saúde bucal e o modo como a perda dentária é assimilada (9,22,25,26).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o edentulismo é resultado da deficiência do sistema público de saúde, afetando a saúde bucal e geral dos indivíduos, sendo considerado um problema importante de saúde pública entre a população idosa (21,27).

As complicações decorrentes da perda dentária incluem disfagia moderada, insuficiência mastigatória, desordens de fala e articulação, perda de suporte facial com comprometimento estético e atrofia óssea alveolar e do osso basal dos maxilares. Alguns problemas médico-sistêmicos podem ser aumentados quando há limitações na habilidade para mastigar ou consumir uma dieta balanceada (1,2,26,27,28).

Tem-se observado que a perda total de dentes é aceita em diversas culturas, sobretudo nas de países em desenvolvimento, como algo natural ao ciclo da vida, e não como o resultado de doenças como a cárie e a doença periodontal. A população brasileira, culturalmente, está de certa forma acostumada com o fato de perderem seus dentes e de que um dia terão que usar a prótese total ou parcial quando chegarem a certa idade (29). Este fato está associado à falta de informação e ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adulta e idosa, para que mantenham seus dentes até idades mais avançadas (1,20,26). Além disso, essa condição é mais comum entre pessoas de baixo poder aquisitivo, que

tendem a se contentar com a reabilitação em si, independente de sua qualidade técnica (12).

PRÓTESES TOTAIS ODONTOLÓGICAS

Uma das propostas para a reabilitação de pacientes edêntulos é a confecção de próteses totais mucosuportadas (suportada pela fibromucosa da cavidade bucal que recobre o rebordo alveolar dos ossos maxilares), aparelhos protéticos com finalidade de repor a ausência total dos elementos dentários. Sendo conhecidas também, popularmente, como dentaduras (5). Elas são confeccionadas com resina acrílica, devolvendo as funções mastigatórias, fonéticas e estéticas. E recuperando a feição facial, eliminando a imagem estereotipada de envelhecimento: atrofia óssea alveolar e do osso basal dos maxilares, perda de suporte facial e mento protuso (9,13,26).

As próteses totais odontológicas substituem além das arcadas dentárias perdidas, a fibromucosa adjacente, devolvendo ao paciente a recomposição do sistema estomatognático e o bem estar biopsíquico e social, trazendo também conforto e saúde ao paciente (5,9).

A mesma vem sendo utilizada há muitos anos. E apesar de possuírem um custo reduzido, quando comparada às outras opções de reabilitação protética para pacientes edêntulos, serem esteticamente aceitáveis e fáceis de higienizar, é comum relatos de usuários se queixando quanto à dificuldade de mastigar alimentos mais duros e também uma falta de segurança principalmente quando se refere à prótese total inferior (21). Em sua confecção, faz-se necessário muito critério nos passos clínicos e laboratoriais, a fim de se adaptar e interagir de forma harmoniosa, aos movimentos mandibulares, reestabelecendo assim a fisionomia e preservando as estruturas ósseas remanescentes do paciente (30).

No Brasil, a porcentagem de idosos usuários de prótese total é de aproximadamente 63,1%. Variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordeste (31). Onde mais de 3 milhões de idosos com idade entre 65 e 74 anos necessitam de próteses totais nas duas arcadas dentárias, o que representa 15% desta população (26).

A odontologia já conta com novas tecnologias para reabilitação bucal, como os implantes osseointegrados. Neste trabalho, no entanto, só foi considerada a

reabilitação com próteses totais mucossuportadas, já que esta, por ter menor custo e ser disponibilizada na rede de saúde pública, ainda é muito utilizada.

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESE TOTAL MUCOSSUPORTADA

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (28).

Uma boa qualidade de vida é aquela que oferece as condições mínimas necessárias para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir, amar, trabalhar, produzindo bens ou serviços, fazendo ciência ou artes ou simplesmente existindo (2). O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (28).

Desta forma, a saúde, e nela a saúde bucal, representa um fator primordial para uma boa qualidade de vida, que pode ser caracterizada como a ausência de dor, mantendo um autoconceito positivo frente à vida e considerando-se o grau com que uma pessoa desfruta as possibilidades realmente importantes de sua existência (2,25).

As alterações causadas pela perda total dos dentes e suas repercussões na vida diária dos idosos deveriam ser motivo de preocupação da classe odontológica, pois, a cavidade bucal influencia bastante a qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da autoestima, auto expressão, comunicação e estética facial. O aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando o edentulismo afeta a estética e a expressão facial, pois os dentes são muito importantes para o convívio social e para a habilidade de falar claramente (2,5,27).

Foi realizado um estudo em 2001, sobre os principais fatores que influenciam a satisfação do paciente com relação à prótese total, bem como a correlação entre a avaliação realizada pelo próprio paciente, e aquela realizada pelo profissional com relação à adequação da prótese total utilizada. Observou-se que os principais problemas estão relacionados com dimensão vertical, estética, retenção, estabilidade

e eficiência mastigatória, e que à medida que se aumenta o número de informações sobre prótese total adequada, aumenta a correlação dos exames realizados por paciente e profissional. Observando-se que a satisfação do paciente é muito importante para a aceitação da prótese total (32).

Em 2005, estudos revisados observaram uma estreita relação entre satisfação do paciente e a situação clínica da prótese total, uma relação com a capacidade mastigatória e o bem-estar. E que em pacientes mal adaptados com as próteses, o sentimento de medo, ansiedade e depressão estavam sempre presentes, que era importante estabelecer uma relação desses fatores para auxiliar no processo de adaptação dos pacientes e que a relação paciente-profissional é de suma importância para o sucesso do tratamento nesses pacientes (9).

Em outros estudos realizados em 2010, verificou-se que em algumas pessoas no grupo avaliado, a perda de todos os elementos dentários ou a utilização de próteses, interfere de forma mínima na capacidade dos indivíduos realizarem suas atividades do dia-a-dia e de se inter-relacionarem no meio em que vivem. Porém, foi observado que a perda de todos os elementos dentários ocasionou impactos negativos em alguns aspectos como dor, desconforto psicológico, sentimento de incompletude e constrangimento nos indivíduos estudados. E que apesar de terem consciência de que ao atualizarem as próteses, farão sacrifícios e renúncias, a possibilidade de rejuvenescimento da própria imagem e o retorno aos padrões geralmente aceitos pela sociedade, faz valer apenas o sacrifício (33)

Um estudo feito em 2012 obteve resultados demonstrando que a necessidade de próteses torna a qualidade de vida ainda menor, devido à dificuldade dos idosos em alimentar-se, havendo uma elevada restrição na dieta e desconfortos quanto à mastigação e deglutição dos alimentos (15).

Mais recentemente, em um estudo realizado em 2013, os usuários de prótese total convencional (PTC) relatam dificuldades para mastigar, diminuição da autoestima e do contato social devido aos problemas de instabilidade das próteses mandibulares (12). Já em outro estudo no mesmo ano, verificou-se que boa parte dos pacientes idosos que não apresentavam queixa sobre as suas próteses totais, tiveram um impacto positivo quanto a sua satisfação ao realizarem a troca por próteses totais novas (13).

DISCUSSÃO

A qualidade de vida é um termo generalista ou abrangente que remete ao bem-estar físico, psicológico e social de um indivíduo. A qualidade de vida associada à saúde bucal (QVSB) está relacionada ao modo como a condição da boca afeta o dia-a-dia dos indivíduos. Assim, a perda dentária influencia a QVSB, já que reduz a capacidade das pessoas de mastigar, falar e de se relacionar consigo e com o mundo. Portanto, a reabilitação dessa condição deve permitir uma QVSB satisfatória no tocante à consecução de atividades próprias à boca (34-35).

Dito isso, a necessidade de próteses totais torna a qualidade de vida ainda menor. Devido à dificuldade dos idosos em alimentar-se, havendo uma elevada restrição na dieta e desconforto quanto à mastigação e deglutição dos alimentos. Onde também o uso de próteses mal adaptadas e sem retenção adequada, causa não só uma perda funcional, mas também um dano psicológico, deixando muitas vezes o paciente idoso, com baixa autoestima e até mesmo com vergonha de interagir com os demais (25).

Os usuários de prótese total, em sua maioria, estão satisfeitos com suas próteses superiores e insatisfeitos com suas próteses inferiores (34). Dentre as queixas dos pacientes idosos em relação a suas próteses totais, a retenção deficiente é bastante relatada na literatura, principalmente nas próteses inferiores (12). Isso ocorre por vários motivos, dentre eles: devido a um déficit na hora da moldagem do paciente (geralmente o fundo de sulco), não permitindo um perfeito selamento entre prótese e mucosa oral; erro em algum passo da confecção da prótese, essa quando enviada ao protético; ou devido à falta de rebordo ósseo na região de mandíbula por causa da reabsorção acentuada (5,25).

Essa retenção deficiente provoca desconforto ao paciente, pois a prótese não fica estável na cavidade oral, promovendo assim problemas com a mastigação, aparência e a fala. Além do desconforto, o paciente se demonstra inseguro, quanto a sua autoestima, pois ao utilizar uma prótese que não o proporciona o mínimo de estabilidade possível para falar, o mesmo não tem coragem por vezes de conversar com os demais (27).

Já, por outro lado, a literatura demonstra que pacientes reabilitados com próteses superiores, as consideram satisfatórias quanto à retenção e à estabilidade. Pois a confecção de uma prótese total na região de maxila, no ponto de vista de planejamento e confecção se mostra muito mais simples, por ser também ajudada

pela quantidade de rebordo ósseo, muitas vezes suficiente para uma boa moldagem e instalação da prótese (12).

Uma prótese total bem adaptada (quanto à retenção e estabilidade) e que satisfaça as expectativas do paciente, tanto em função quanto em estética, deve melhorar de forma significativa a qualidade de vida do mesmo, pois o propiciara de certa forma todas as atribuições que uma pessoa dentada possui. Pois a utilização da prótese total por pacientes edêntulos fornece uma melhora na mastigação, fonação e estética, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida aos mesmos (9).

CONCLUSÕES

Tanto as fontes revisadas quanto a literatura que serviu de base para a realização deste estudo apontam para uma questão fundamental: a população idosa é o segmento populacional que mais cresce. Assim, a profissão odontológica, incluindo suas associações, deve estar ciente e alerta para essa questão, de forma a ampliar o estudo e a pesquisa nessa área, visando qualificar a atenção e o tratamento odontológico para esses indivíduos.

Conclui-se que o tipo de prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses totais. Os pacientes reabilitados com próteses totais relatam melhor percepção da qualidade de vida e maior satisfação com a estabilidade e a função mastigatória após a reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2002; 18(5):1313-1320.
2. Furtado DG. Uso e necessidade de prótese em idosos: reflexos na qualidade de vida. [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009.
3. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Silva PM, Marta SN. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(4):2165-2172.
4. Silva MES, Magalhães CS, Ferreira, E. F. Perda dentária e expectativa de reposição protética: estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(3):813-820.

5. Albarker AM. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with Conventional complete dentures. The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology. 2013; 30:61–66.
6. Medeiros WR. Edentulismo funcional e seus fatores de risco em adultos. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
7. Costa APS, Machado FCA, Pereira ALB, Carreiro AFP, Ferreira MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionada às próteses totais. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(2):453-460.
8. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 6(6):2975-2982.
9. Pesqueiro ACB. USO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL POR IDOSOS: ASPECTOS PSICOLÓGICOS. [Dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2005.
10. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Auto percepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quantitativa-qualitativa. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(7):3317-3329.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde: CONASS. 2011; 1(4):224.
12. Machado FCA, Costa APS, Pontes ALB, Lima KC, Ferreira MAF. Dificuldades diárias associadas às próteses totais. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(10):3019-3100.
13. Viola AP, Takamiya AS, Monteiro DR, Barbosa DB. Oral health-related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil. Journal of Prosthodontic Research. 2013; 57:36–41
14. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(7):1651-1666.
15. Ribeiro ILA, Veloso HHP, SOUZA KC. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. Revista Cubana de Estomatología. 2012; 49(3):193-203
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741/2003. Estatuto do idoso. 2010.
18. Ibge. Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Síntese de Indicadores. 2012.
19. Ibge. Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade. Breve análise da mortalidade no período 2011-2012. 2013.
20. Medeiros JJ, Rodrigues LV, Azevedo AC, Lima-Neto E, Machado LS, Valença AMG. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em

Município do Nordeste Brasileiro. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2012; 12(4):573-78.

21. Regis RR. Método simplificado *versus* convencional de confecção de próteses totais para aplicação na saúde pública. Parte II: Qualidade de vida associada à saúde bucal, satisfação do paciente, qualidade das próteses. [Tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto; 2012.

22. Silva ET. Edentulismo no Brasil: Aspectos epidemiológicos, assistenciais e econômicos no contexto do Sistema Único de Saúde. [Tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2013.

23. Júnior AFC, Caldas KU, Oliveira MRM, Amorim AA, Barros PMF. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Rev. Ciênc. Méd.* 2005; 14(3):229-238.

24. Há JE, Heo YJ, Jin BH, Paik DI, Bae KH. The impact of the National Denture Service on oral health-related quality of life among poor elders. *J. oram rehabil.* 2012; 39:600–607.

25. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *Int. dente. j. n.* 2010; 60:143-155.

26. Ribeiro BA. Saúde bucal do idoso: Elaboração de um plano de intervenção diante dos desafios enfrentados pela ESF frente ao envelhecimento da população em Belo Horizonte/MG. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.

27. Chen Y-F, Yang Y-H, Chen J-H, Lee H-E, Lin Y-C, Ebinger J, Chou, T-M. The impact of complete dentures on the oral. *J. dente. Sci.* 2012; 7:289-295,

28. Morán AAL. Uso de próteses, implantes e qualidade de vida em idosos. [Monografia]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2009.

29. Montenari IB, Freitas RMSA. Importância da Atenção Primária na Prevalência e na Incidência do Edentulismo. 2014 mar. Available from: [http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012TCC_29082010pdf\[2\].pdf](http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012TCC_29082010pdf[2].pdf)

30. Oliveira, Frigerio MLMA, Yamada MC, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesqui Odontol Bras.* 2000; 14(3):219-224.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. 2012.

32. Ramos JP, Waldemarin PFA, Balestrin EA, Costa ARC, Camargo LDP. Satisfação dos pacientes portadores de prótese total. *JOFA.* 2001; 1(1).

33. Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira, E. F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(3):841-850.

34. Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMFK. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *RFO.* 2013; 18(2):160-164.

35. Duarte LR, Rabelo VA, Bonecker M, Castro I, Melo G, Cavalcanti VA. Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos. *Implantnews*. 2010; 7(3):183-90.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto as fontes revisadas quanto a literatura que serviu de base para a realização deste estudo apontam para uma questão fundamental: a população idosa é o segmento populacional que mais cresce. Assim, a profissão odontológica, incluindo suas associações, deve estar ciente e alerta para essa questão, de forma a ampliar o estudo e a pesquisa nessa área, visando qualificar a atenção e o tratamento odontológico para esses indivíduos.

Conclui-se que o tipo de prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses totais. Os pacientes reabilitados com próteses totais relatam melhor percepção da qualidade de vida e maior satisfação com a estabilidade e a função mastigatória após a reabilitação.

ANEXO – Revista Saúde e Ciência - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Saúde & Ciência on line, órgão oficial do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG) é uma publicação quadrimestral destinada, prioritariamente, à difusão de trabalhos científicos, desenvolvidos pela comunidade acadêmica do CCBS-UFCG. Objetiva também a publicação de artigos de interesse para as Ciências da Saúde, realizados por pesquisadores de outros setores da UFCG bem como de outras Universidades e Instituições de pesquisa.

A Revista publicará: artigos originais de natureza clínica ou experimental com informações novas ou relevantes; artigos de revisão sintéticos e interdisciplinares com análise crítica do material pesquisado; relatos de casos diferenciados com proposição de abordagem inovadora; cartas ao editor com críticas e/ou sugestões, além de informações de interesse aos profissionais de saúde. Os trabalhos enviados para a Revista não devem ter sido publicados antes, nem submetidos simultaneamente para outro periódico. O conteúdo dos textos enviados (resultados, análises, conceitos, opiniões etc.) é de exclusiva responsabilidade dos respectivos autores.

Todos os trabalhos recebidos pela Revista Saúde & Ciência on line serão analisados por pelo menos dois revisores (membros do corpo editorial e/ou especialistas na área do trabalho). Sempre que julgar necessário, o Comitê Editorial da revista poderá solicitar o parecer de consultores “ad hoc”. O resultado da análise de cada texto poderá ser: trabalho recusado; trabalho aceito mediante correções e trabalho aceito como recebido. Apenas serão publicados os trabalhos aceitos como recebidos ou aqueles aceitos mediante correções, desde que as eventuais pendências sejam resolvidas. A identidade dos revisores será mantida em absoluto sigilo, do mesmo modo que esses receberão os artigos sem a especificação de autoria.

Os autores que tiverem seus trabalhos aprovados para publicação deverão assinar o termo de responsabilidade e de cessão de direitos autorais de tal modo que a utilização de textos, ou parte deles, publicados na Revista Saúde & Ciência on

line, dependerá do consentimento dos editores. Os originais não serão devolvidos, mesmo quando recusados para publicação.

Os trabalhos devem ser encaminhados para a Revista Saúde & Ciência on line como anexo em mensagem eletrônica para o endereço saude.ciencia.ccbs@ufcg.edu.br ou mediante submissão eletrônica na plataforma SEER.

APRESENTAÇÃO GERAL:

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa Word for Windows, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

Título

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (title), logo abaixo do resumo.

Autores e Vínculo Institucional

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Excepcionalmente aceitar-se-á textos de autoria de professores da UFCG, com mestrado. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 8 nomes por artigo.

O nome completo do(s) autor (ES) deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de titulação e instituição a que pertence(em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

Resumo e Descritores

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do(s) autor(es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores.

Abstract e Keywords

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as keywords devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:

Citações no Texto:

A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser

separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

Referências Bibliográficas:

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus / MEDLINE e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências à comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

ALGUNS EXEMPLOS:

Artigo de Periódico:

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9 Pt 1):923-8.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin. Orthop*. 2002; (401):230-8.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acid fermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008 Jan 15 12]; 17:2:118-26; Available from: http://www.jstg.ejstg.jp/browse/pdj/17/2/_contents.

Livro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4^a ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertações e Teses:

Rubira CMF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.