

IMPACTO DA PERDA DENTÁRIA E NECESSIDADE PROTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA

IMPACT OF TOOTH LOSS AND PROSTHETIC NEEDS ON QUALITY OF LIFE

Plínio Barbalho Vieira Tavares¹, Arthur Antunes Costa Bezerra¹, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira², Maria Áurea Lira Feitosa³, Sílvia Carneiro de Lucena Ferreira¹, Ivone Lima Santana¹

Resumo

Introdução: As doenças bucais constituem um problema de saúde pública e as perdas dentárias são suas principais sequelas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da perda dentária e necessidade protética na qualidade de vida. **Método:** Estudo transversal realizado com 26 pacientes, de ambos os sexos atendidos em uma clínica escola. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário validado com questões referentes a autopercepção, perda dentária relacionada a grupos de dentes e posição na arcada. **Resultados:** Na distribuição da perda dentária, por grupo de dentes, destacaram-se os molares. A média de perda dentária, por indivíduo, foi de 12,7 dentes. Dos pacientes avaliados, 26,9% perderam de 13 a 31 dentes. Houve maior necessidade de reabilitação protética, especialmente na arcada inferior (92,3%). A dimensão desconforto psicológico foi a mais pontuada (65,38%), seguida da limitação psicológica (38,46%) e dor física (19,23%). Dos 26 pacientes, 46,2% tiveram impacto fraco, 46,2% médio e 7,7% forte, em relação à perda dentária e necessidade protética. **Conclusão:** As perdas dentárias e necessidades protéticas representaram pouco impacto na qualidade de vida dos indivíduos, pois o impacto forte teve menor pontuação.

Palavras-chave: Saúde bucal. Perda de dente. Perfil de impacto da doença. Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Oral diseases are public health problem and dental losses are the main sequelae. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the impact of tooth loss and prosthetic need on quality of life. **Methods:** A cross sectional study 26 patients examined of both sexes who answered the questionnaire Oral Health Impact Profile (OHIP-14). This form has the purpose to evaluate self-perception of patients by seven dimensions leading to weak, medium, and strong impact. **Results:** In the distribution of tooth loss, by group of teeth, the molars were the most involved. The mean of the total number of missing teeth, per individual, was 12.7 teeth. Of the patients evaluated, 26.9% lost 13 to 31 teeth. There were most prosthetic treatment needs, mainly in the lower arch. The psychological discomfort dimension was more scored (65.38%) followed by psychological limitation (38.46%) and physical pain (19.23%). Of the 26 patients, 12 (46.2%) had a weak impact, 12 (46.2%) medium, and 2 (7.7%) strong. **Conclusion:** Dental losses and prosthetic needs had little impact on the individuals' quality of life, as the strong impact had a lower score.

Keywords: Oral health. Tooth loss. Sickness impact profile. Quality of life.

Introdução

As doenças bucais constituem um problema de saúde pública e as perdas dentárias são suas principais sequelas¹. A perda dentária severa está entre as cem doenças que mais agravam a saúde da população mundial, segundo classificação do *Global Burden Disease*². Embora a perda de dentes tenha diminuído nas últimas décadas³, essa condição continua prevalente, particularmente na parcela mais idosa da população⁴⁻⁶.

O Projeto SB Brasil em 2010 investigou 5.445 adolescentes entre 15 e 19 anos, 9.779 adultos entre 35 e 44 anos e 7.619 idosos entre 65 e 74 anos de idade, indicando perdas dentárias amostrais de 15%, 65% e 90%, respectivamente. Ausência de dentição funcional ocorreu em aproximadamente ¼ dos adultos e o edentulismo foi frequente na maioria da população idosa (53,7%)^{7,8}.

Percebe-se uma preocupação em se avaliar o impacto da perda dental na qualidade de vida das pessoas e os resultados das pesquisas desenvolvidas nessa direção demonstram que as repercussões são relevantes e não podem ser desconsideradas^{5,7,9}.

Há uma crescente discussão em torno da qualidade de vida relacionada à saúde. Esta é definida como um

fenômeno dinâmico e complexo, não sendo apenas consequência de indicadores objetivos, mas também de aspectos subjetivos¹⁰. Nesse contexto, existem vários questionários para avaliar o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, dentre eles o OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) que já está validado no Brasil¹¹. Trata-se de um instrumento amplamente utilizado em diferentes culturas e perfis sociodemográficos para fornecer uma mensuração abrangente de dor, disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal¹².

O presente estudo teve o objetivo de avaliar o impacto da perda dentária e necessidade protética na qualidade de vida de indivíduos.

Método

Estudo transversal realizado com 26 pacientes de ambos os sexos, atendidos numa clínica escola do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com opções relacionadas às condições sistêmicas, hábitos, dentes presentes, total de dentes perdidos, grupo dentário com mais perdas e necessidade de reabilitação protética. Foi utilizada a classifi-

¹ Curso de Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão UFMA.

² Docente do Departamento de Odontologia II. Universidade Federal do Maranhão UFMA.

³ Docente do Departamento de Odontologia I. Universidade Federal do Maranhão UFMA.
Contato: Ivone Lima Santana. E-mail: ivone.lima@ufma.br

cação proposta por Batista *et al.*,¹ agrupando em seis escores as perdas dentárias segundo a quantidade de dentes e a posição que ocupavam na boca (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação da perda dentária.

Escore	Descrição
1	Não perdeu nenhum dente por cárie ou doença Periodontal
2	Perdeu de 1 a 4 primeiros molares permanentes
3	Perdeu até 12 dentes posteriores que não seja os 4 primeiros molares
4	Perdeu até 12 dentes incluindo 1 ou mais anteriores
5	Perdeu de 13 a 31 dentes
6	Edêntulo

Batista *et al.*¹

Ao final da avaliação clínica, foi aplicado o questionário OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) de autopercepção de saúde bucal baseado em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e social e deficiência na realização das atividades cotidianas. Para calcular o valor individual, foi utilizado o método ponderado padronizado. Este método leva em conta o peso de cada questão e se multiplica pela codificação da pergunta, conforme a escala do tipo *Likert* (Nunca = 0; Raramente = 1; Às vezes = 2; Frequentemente = 3; Sempre = 4; Não sabe = exclusão de todo o formulário). O peso de cada item foi gerado pelo método de comparação pareada de Thurstone. O somatório de todas as perguntas para cada indivíduo compreende entre 0 e 28 pontos e classificados em fraco (0 a 9), médio (10 a 18) e forte (19 a 28)¹³.

Os dados coletados foram tabulados usando os programas Microsoft Office Word 2016 e Microsoft Excel 2016. A análise descritiva de frequência foi realizada pelo *software* Epi Info 7.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – CEP/UFMA com o parecer nº 275.507.

Resultados

A média de perda dentária, por indivíduo, foi de 12,7 dentes. Sendo que, apenas 3 pacientes apresentaram perda dos caninos (11,5%), enquanto 10 pacientes apresentaram perda de molares (38,5%) (Tabela 1).

Em relação à classificação das perdas dentárias, houve uma concentração no escore de número 2, com destaque à perda dentária dos primeiros molares permanentes. Dos avaliados, 11,6% perderam até 12 dentes, incluindo 1 ou mais anteriores e 26,9% perderam de 13 a 31 dentes (Tabela 2).

A condição protética, em relação ao uso ou não de prótese, mostrou maior valor na arcada inferior (61%). A arcada inferior apresentou maior necessidade protética (92,3%) (Tabela 3).

De acordo com o questionário OHIP-14, dimensão “desconforto psicológico” foi mais pontuada, seguida da “dor física” e da “limitação psicológica”. Dos pacientes que atingiram o maior valor no OHIP-14, a pergunta que obteve maior pontuação foi “*you felt worried about dental problems related to tooth loss*” da dimensão “desconforto psicológico”, sendo também a questão com o maior número de respostas “*sempre*”, totalizando 13 pacientes. A maioria dos pacientes relatou não ter enfrentado problemas com a dimensão “incapacidade”, cujas perguntas foram “*you felt that your life was worse after losing your teeth*” e “*you were totally unable to do your activities after losing your teeth*” (Tabela 4).

Tabela 1 - Perda dentária de indivíduos assistidos em uma clínica escola. Curso de Odontologia. São Luís - MA. 2018.

Grupo de dentes	Tipo de perda	n	%
Incisivos	Não apresentou perda	14	53,8
	Perdeu de 1 a 3 dentes	07	26,9
	Perdeu de 4 a 6 dentes	02	07,7
	Perdeu 7 ou mais dentes	03	11,5
Caninos	Não apresentou perda	17	65,5
	Perdeu 1 dente	03	11,5
	Perdeu 2 dentes	03	11,5
	Perdeu 3 ou mais dentes	03	11,5
Pré-molares	Não apresentou perda	06	23,1
	Perdeu de 1 a 3 dentes	13	50,0
	Perdeu de 4 a 6 dentes	04	15,4
	Perdeu 7 ou mais dentes	03	11,5
Molares	Não apresentou perda	-	-
	Perdeu de 1 a 3 dentes	03	11,5
	Perdeu de 4 a 6 dentes	13	50,0
	Perdeu 7 ou mais dentes	10	38,5

Tabela 2 - Perda dentária indivíduos assistidos em uma clínica escola. Curso de Odontologia. São Luís - MA. 2018.

Descrição	n	%
Não perdeu nenhum dente	-	-
Perdeu de 1 a 4 primeiros molares permanentes	09	34,6
Perdeu até 12 dentes posteriores que não seja os 4 primeiros molares	04	15,4
Perdeu até 12 dentes incluindo 1 ou mais anteriores	03	11,5
Perdeu de 13 a 31 dentes	07	26,9
Edêntulo	03	11,5

Tabela 3 - Necessidade protética por arcada dentária. Indivíduos assistidos em uma clínica escola. Curso de Odontologia. São Luís - MA. 2018.

Condição Protética	Uso		Necessidade	
	Superior %	Inferior n	Superior %	Inferior n
Não usa/Não necessita	57,7	15	61,5	16
Não usa/necessita	23,1	06	07,7	02
Usa e necessita	57,7	15	61,5	16
	76,9	20	92,3	24
	42,3	11	38,5	10
	76,9	20	92,3	24

tes?” da dimensão “desconforto psicológico”, sendo também a questão com o maior número de respostas “*sempre*”, totalizando 13 pacientes. A maioria dos pacientes relatou não ter enfrentado problemas com a dimensão “incapacidade”, cujas perguntas foram “*you felt that your life was worse after losing your teeth*” e “*you were totally unable to do your activities after losing your teeth*” (Tabela 4).

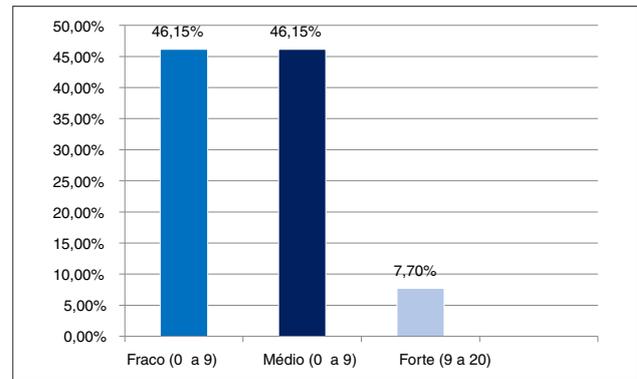
Quanto ao impacto na qualidade de vida dos pacientes com perdas dentárias, observou-se que 46,15% tiveram impacto fraco e 46,15% médio e 7,70% forte. Os pacientes com impacto forte foram aqueles com maior número de perdas dentárias (Figura 1).

TABELA 4 - Frequência das dimensões desconforto psicológico, dor física e da limitação funcional de Indivíduos assistidos em uma clínica escola. Curso de Odontologia. São Luís - MA. 2018.

Dimensões	Nunca		Raramente		Às vezes		Repetidas		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitação Funcional										
Dificuldade com palavras	17	65,38	-	-	07	26,92	1	03,85	1	03,85
Alteração do paladar	12	46,15	4	15,39	05	19,23	2	07,69	3	11,54
Dor Física										
Dores na boca e dentes	04	15,38	8	30,77	11	42,30	2	07,69	1	03,85
Incomodado ao comer	07	26,92	5	19,23	09	34,62	1	03,85	4	15,38
Desconforto Psicológico										
Ficou preocupado	02	07,69	1	03,85	07	26,92	3	11,54	13	50,00
Sentiu-se estressado	12	46,15	1	03,85	08	30,77	1	03,85	4	15,38
Limitação Física										
Alimentação prejudicada	09	34,62	4	15,38	09	34,62	1	03,85	3	11,54
Teve que parar refeições	19	73,07	3	11,54	03	11,54	-	-	1	03,85
Limitação Psicológica										
Dificuldades para relaxar	11	42,30	5	19,23	07	26,92	-	-	3	11,54
Sentiu-se envergonhado	09	34,62	3	11,54	05	19,23	2	07,69	7	26,92
Limitação Social										
Ficou irritado	12	46,15	3	11,54	07	26,92	2	07,69	2	07,69
dificuldade para realizar atividades	15	57,69	3	11,54	05	19,23	2	07,69	1	03,85
Incapacidade										
Sua vida ficou pior	14	53,84	4	15,39	06	23,07	1	03,85	1	03,85
Incapaz de fazer atividades	19	73,07	4	15,39	03	11,54	-	-	-	-

Referências

- Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MLR. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. *Ciênc Saúde Colet*, 2015; 20(9): 2825-2835.
- Marcenes W, Kassebaum NJ, Barnabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global Burden of oral conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. *J Dent Res*, 2013; 92(7): 592-597.
- Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: A systematic review and meta-regression. *J Dent Res*, 2014; 93(11): 1045-1053.
- Dias JJ, Muniz FWM, Colaço J, Giotti Marostega M, Peron D, Rösing CK, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a cross sectional study. *Acta Odontol Latinoam*, 2019; 32(3): 172-180.
- Eke PI, Wei L, Borgnakke WS, Thornton-Evans G, Zhang X, Lu H, et al. Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age in the USA. *Periodontol* 2000, 2016; 72: 76-95.
- 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): 1-12.
- Peres MA, Barbato PRB, Bahia Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*, 2013; 47(Supl 3):78-89.
- Medeiros FCD, Silva TDA, Ferreira KAF, Moura JMO, Lima IPC, Seabra EJG. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Rev Saúde Pública*, 2015; 17(4): 603-611.

**Figura 1** - Classificação do impacto das dimensões de autopercepção de saúde bucal por Indivíduos assistidos em uma clínica escola. Curso de Odontologia. São Luís - MA. 2018.

Discussão

As condições de saúde bucal e necessidades protéticas têm sido objetivo de estudos sobre reabilitação oral¹⁴. Neste estudo, a média de perdas de dentes/indivíduo foi 12,7, assemelhando-se ao estudo de Oliveira *et al.*,¹⁷ que encontraram uma média de perdas de 13,6 dentes/indivíduos. As perdas, de 13 ou mais dentes, foram os achados mais representativos deste estudo, concordando com os resultados do estudo de Santillo *et al.*,¹⁸ que apresentou número semelhante de perdas dentárias.

Segundo inquéritos nacionais, como o SB Brasil em 2010, as próteses totais superiores foram as mais usadas entre os pacientes com perdas dentárias¹⁹, contudo o presente trabalho mostrou que a arcada inferior foi a que apresentou maior necessidade protética.

Ao considerar o OHIP-14, a dimensão “desconforto psicológico” foi a mais pontuada. Esse achado está de acordo com um estudo, também realizado em uma instituição pública, que encontrou resultados semelhantes para essa dimensão ao medir o impacto da perda dentária na qualidade de vida¹⁴.

As perdas dentárias e necessidades protéticas representaram pouco impacto na qualidade de vida dos indivíduos. O impacto forte foi menor nos pacientes que apresentaram maior número de perdas dentárias. No entanto, a dimensão desconforto psicológico foi a mais pontuada. Diante do exposto, vale ressaltar que os achados, aqui obtidos, sinalizam a necessidade de novas pesquisas.

9. Cummings SR, Stewart AL, Hulley SB. *Designing questionnaires and data collection instrument*. In: Hulley S, Cummings SR, Browner WS, Newman TB, Hearst N, editors. *Designing clinical research: an epidemiologic approach*. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 231-245.
10. Locker D, Allen F. What do measures of oral health-related quality of life measure? *Community Dent Oral Epidemiol*, 2007; 35(6): 401-411.
11. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2005; 33(4): 307-314.
12. Melo ACS. *Análise do Impacto das Condições Bucais Autopercebidas na Qualidade de Vida dos Servidores da Região Metropolitana do Tribunal Regional do Trabalho de Pernambuco*. [Dissertação]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2013. 141p.
13. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiology*, 1997; 25(4): 284-290.
14. Souza SME, Lacerda VE, Silami MC, Ferreira FE. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(3): 841-850.
15. Araújo AVA. Estudo das condições de saúde bucal e necessidade de tratamento em pacientes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará. *Rev Odontol UNESP*, 2015; 44(2): 74-79.
16. Kreve S, Anzolin D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Rev Kairós Gerontol*, 2016; 19(22):45-59.
17. Oliveira EJP, Rocha VFB, Nogueira DA, Pereira AA. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2018; 23(3):763-772.
18. Santillo PMH, Gusmão ES, Moura C, Soares RSC, Simões S. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2014; 19(2):581-590.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012.