

OS IDOSOS SE QUEIXAM DE SUAS PRÓTESES DENTÁRIAS?

Do the Aged People Complain About Their Oral Prosthesis?

Alexandre Fávero **Bulgarelli** *
Amabile Rodrigues Xavier **Manço** **

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo observar associações estatísticas entre queixas sobre próteses dentárias relatadas por idosos na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Em se tratando de um estudo quantitativo descritivo transversal foram feitas entrevistas domiciliares em 245 idosos cadastrados em um núcleo de saúde da família. Para análise estatística utilizou-se programa Stata com aplicação dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, e observou-se que 34,5% dos idosos eram homens e 65,5% mulheres, e foram relatadas quatro queixas com distribuição de frequência semelhante para ambos os sexos. Tais queixas foram: mobilidade da prótese inferior, dificuldade para falar com a prótese, dificuldade mastigatória e traumas provocados pelas mesmas. Houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária, mobilidade da prótese inferior ($p=0,000$), dificuldade mastigatória ($p=0,000$) e entre mobilidade da prótese e dificuldade mastigatória ($p=0,001$).

UNITERMOS

Saúde do idoso, Saúde bucal, Próteses dentárias.

INTRODUÇÃO

O Brasil vive na atualidade um processo de transição demográfica, onde o número de pessoas com mais de 60 anos de idade está crescendo e o número de nascimentos vêm diminuindo. Segundo Veras¹² (1994), o Brasil é um país jovem de cabelos brancos. Tal fato nos leva, enquanto profissionais da saúde, a nos conscientizar que de agora em diante os cuidados em relação à saúde bucal da população idosa em nível coletivo vêm ocupando um espaço constante e crescente na odontologia, fazendo com que estudar a saúde bucal do idoso se torne cada vez mais necessária.

Ao queixar-se o indivíduo relata um desconforto, bem como uma insatisfação, que por sua vez são sintomas que auxiliam em um possível diagnóstico. Em uma população de idosos, muitas queixas estão associadas à própria condição fisiológica do envelhecimento, ou seja, a senescência traz consigo alterações no organismo que são passíveis de cuidados e tratamentos, porém são referidas como queixas. Muitas queixas em relação à saúde bucal estão associadas a estas alterações fisiológicas e segundo Baun¹ (1984), não existe doença bucal tendo o envelhecimento como fator etiológico, e para exemplificar a perda dos dentes deve ser considerada uma etapa final de muitas doenças não tratadas na cavidade bucal.

A perda dos dentes reflete a necessidade de reabilitações protéticas que por muitas vezes são motivos de desconforto e queixas. Tem-se também que a perda dentária é conseqüência de atitudes do paciente e/ou responsável pelo

mesmo frente aos cuidados com a saúde bucal, e a perda dos dentes interfere sobremaneira nas funções como mastigação, deglutição, na fala, o que reflete muitas vezes queixas em relação à saúde bucal.

Queixas relacionadas a problemas bucais relatadas por pacientes idosos, não são objetos de estudos na atualidade, fato este que reduz e dificulta a pesquisa literária para o presente estudo. Neste contexto, a preparação com a adequação e adaptação da Odontologia para o atendimento e tratamento de idosos já vem sendo foco de estudo desde meados da década de 90. Profissionais da área de saúde bucal devem estar conscientizados da importância e dos cuidados especiais que um paciente idoso requer. Este fato não deve ser analisado somente como um reconhecimento do diferencial que este paciente necessita, mas sim o reconhecimento da importância da saúde bucal como indispensável e prioritária como qualquer outro cuidado com a saúde (Coleman³ 2002).

Aspectos da saúde bucal voltada a ações de promoção de saúde são de fundamental importância para se conscientizar e motivar o paciente idoso a cuidar de sua saúde bucal. A promoção de saúde, enquanto ação coletiva para melhoria da qualidade de vida do indivíduo, mostra que a educação em saúde bucal conseguirá mudar o perfil da saúde bucal dos brasileiros. Porém, cabe aqui ressaltar que segundo Petry & Pretto⁸ (2003), não é possível educar sem antes ouvir e entender o paciente. Tal fato norteia o presente estudo que tem como objetivo o levantamento de queixas em

*Cirurgião Dentista Mestre em Saúde na Comunidade. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. FMRP-USP

**Profª. Dra. do Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. FMRP-USP

relação às próteses dentárias e observação de possíveis variáveis associadas, em uma população de idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido em um Núcleo de Saúde da Família, vinculado ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo -FMRP-USP. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal de caráter exploratório, realizado por meio de entrevistas domiciliares com aplicação de um questionário estruturado (Apêndice 1), elaborado especificamente para o presente estudo. A população estudada contou com 261 idosos cadastrados no referido Núcleo, sendo que estes idosos eram mentalmente capacitados para responderem ao questionário sobre queixas relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis (próteses totais e/ou parciais). Para seleção de indivíduos mentalmente aptos a participarem das entrevistas aplicou-se o Mini Exame de Estado Mental (Seabra¹⁰ et al 1990).

Dos 261 idosos apenas 16 eram totalmente dentados (elementos naturais e/ou reabilitações fixas), os quais foram excluídos da pesquisa. Sendo assim a população de estudo foi de 245 idosos. Após a coleta de dados os questionários preenchidos foram arquivados e devidamente numerados de acordo com as entrevistas. Os dados foram digitados em máscara, utilizando-se o programa EpiInfo. Após limpeza do banco de dados os mesmos receberam tratamento estatístico com análise descritiva de frequência simples, e foram observadas associações entre variáveis categorizadas de acordo com o teste Qui-quadrado e o Teste exato de Fischer. Para tal análise utilizou-se o programa Stata onde a hipótese de associação foi aceita quando o valor de p era menor ou igual a 0,05. Todos os idosos participantes foram previamente orientados e concordaram por livre vontade em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo resolução do Conselho Nacional de Saúde. Casos de idosos não alfabetizados a assinatura, de um outro termo elaborado para tal situação, foi realizada por algum responsável.

RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição percentual mais freqüente de queixas segundo faixa etária, área de abrangência de um núcleo de saúde da família. Ribeirão Preto, 2005.

| Queixas referidas | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 e + | p |
|------------------------------------|---------|---------|--------|--------------|
| Mobilidade prótese (% só inferior) | 32,0 | 52,0 | 16,0 | 0,352 |
| Difícil. fonética (% sim) | 37,2 | 47,0 | 15,8 | 0,458 |
| Trauma mecânico (% sim) | 46,0 | 43,2 | 10,8 | 0,933 |
| Difícil. Mastig. (% sim) | 34,2 | 49,0 | 16,8 | 0,000* |

* Associação estatisticamente significante
Valores em negrito - Teste exato de Fisher

Tabela 2 - Distribuição percentual de dificuldade para mastigar segundo algumas variáveis para portadores de próteses dentárias removíveis. Área de abrangência de um núcleo de saúde da família. Ribeirão Preto, 2005.

| Variável/ Dificuldade mastigatória | Sim | Não | p |
|---------------------------------------|------|------|--------|
| Sexo (% Feminino) | 46,7 | 53,3 | 0,553 |
| Faixa etária (% 60-69) | 30,3 | 69,7 | 0,000* |
| Mobilidade mastigação (% Só inferior) | 64,0 | 36,0 | 0,001* |
| Trauma mecânico (% Não) | 44,0 | 56,0 | 0,088 |

* Associação estatisticamente significante

Tabela 3 - Distribuição percentual de dificuldade mastigatória segundo algumas variáveis para idosos portadores de próteses dentárias removíveis, área de abrangência de um núcleo de saúde da família. Ribeirão Preto, 2005.

| Variável/ Dificuldade mastigatória | Sim | Não | p |
|--|------|------|--------------|
| PPR superior (% tem e usa) | 25,0 | 75,0 | 0,305 |
| PPR inferior (% tem e usa) | 32,5 | 67,5 | 0,131 |
| Tempo uso PPR superior (% 0 a 14 anos) | 23,8 | 76,2 | 0,796 |
| Tempo uso PPR inferior (% 0 a 14 anos) | 38,7 | 61,3 | 0,948 |
| Prótese total superior (% tem e usa) | 52,0 | 48,0 | 0,616 |
| Prótese total inferior (% tem e usa) | 48,3 | 51,7 | 0,001* |
| Tempo uso prótese superior (% 30 anos e +) | 51,5 | 48,5 | 0,903 |
| Tempo uso prótese inferior (% 30 anos e +) | 51,0 | 49,0 | 0,447 |

* Associação estatisticamente significante
Valores em negrito - Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

Dos 245 idosos, 34,5% eram do sexo masculino e 65,5% do sexo feminino. Verificou-se que 46,7% tinham idade variando entre 60 e 69 anos, representando maior número de participantes, 43,3% com idade variando entre 70 e 79 anos e apenas 10,0% com mais de 80 anos. Inúmeros estudos mostram esta característica onde o sexo feminino existe em maior número na população (Frare⁴, 1997; Silva¹¹, 2000; Caldas Jr et al² 2002).

Quatro queixas foram relatadas pelos idosos como mostra a Tabela 1. Não havendo diferença significativa entre os sexos observou-se que a queixa referente à mobilidade das próteses inferiores,

dificuldade fonética, trauma mecânico e dificuldade mastigatória tiveram freqüências semelhantes de ocorrência em todas as faixas etárias. Leite⁶ (2001), relatou, em seu estudo com idosos, que apenas 41,0% das próteses totais inferiores foram consideradas clinicamente estáveis e idosos queixavam-se mais da mobilidade de tais próteses. Salles⁹ (2002), observou que 49,0% dos idosos desdentados queixavam-se de movimentação das dentaduras dificultando a mastigação, o que vem de encontro ao presente estudo. Weyant et al¹³ (2004), mostraram que 47,0% de idosos portadores de próteses dentárias totais queixavam-se da limitação funcional mastigatória devido ao uso das

mesmas.

Apesar de poucos relatos de queixas de dificuldade fonética devido à utilização de próteses foi possível observar que nas faixas etárias mais jovens tal queixa é menos freqüente, talvez devido à maior mobilidade (instabilidade) de próteses relatadas na faixa etária mais avançada, como observado na Tabela 1. No estudo de Salles⁹ (2002), 13,0% dos idosos relataram dificuldade para falar com suas próteses totais, a baixa prevalência de tal queixa foi semelhante ao presente estudo.

Especial atenção foi dada à queixa referente ao relato de algum trauma mecânico provocado pelo uso de alguma prótese. Tal queixa foi pouco verbalizada nas faixas etárias mais elevadas, e não houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária e queixa de trauma mecânico ($p=0,933$) como mostra Tabela 1. Salles⁹ (2002), observou que 21,0% dos idosos queixavam-se que suas próteses machucavam freqüentemente e 25,0% queixavam-se algumas vezes, neste aspecto quando comparado com o presente estudo tais queixas foram relatadas em maior freqüência. Especial atenção foi dada à queixa de dificuldade para mastigar e observou-se que tal queixa aumentou com o passar da idade quando comparada a outras queixas, e houve associação estatisticamente significativa entre queixa de dificuldade mastigatória e faixa etária ($p=0,000$) (Tabela 1). Frente à alta ocorrência de tal queixa e as possibilidades protéticas dos idosos em relação ao fato de serem portadores de próteses totais e/ou parciais, optamos por analisar estatisticamente tal queixa de acordo com algumas variáveis como, sexo, faixa etária, mobilidade da prótese e trauma provocado pela mesma.

Houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária e queixa de dificuldade para mastigar ($p=0,000$) sendo que entre os idosos com 80 anos, e mais, quase setenta por cento se queixaram de tal situação. A mobilidade da prótese inferior, como se esperava esteve associada à queixa de dificuldade mastigatória ($p=0,001$) como mostra a Tabela 2. Tal associação também foi observada por Fontijn-Tekamp⁵ (1996).

Analisando os idosos desdentados parciais portadores de prótese parcial removível, foi possível observar que não houve associação estatisticamente significativa entre o fato de usar ou não, bem como o tempo de uso de tal prótese. Como mostra a Tabela 3, estatisticamente

as queixas de dificuldade mastigatória não estão associadas ao uso de tal prótese.

Para idosos desdentados totais portadores de prótese total, novamente a prótese inferior foi responsável por queixas de dificuldades para mastigar os alimentos, pois, como mostra a Tabela 3, houve associação estatisticamente significativa entre a situação para com uso da prótese total inferior e a referida queixa ($p=0,001$), visto que entre idosos que possuíam e não usavam prótese inferior, 80,0% se queixavam de tal fato, ou seja, não usavam devido a tal incômodo. A movimentação da prótese total inferior associada à queixa de dificuldade mastigatória foi relatada por Leite⁶ (2001), em seu estudo, onde idosos queixavam-se da falta de estabilidade de tal prótese. Fato diferente foi mostrado por Oliveira *et al*⁷ (2002), onde 46,8% dos idosos diziam que possuíam uma boa mastigação não se queixando de deficiência mastigatória.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível estabelecer algumas conclusões referentes às queixas sobre as próteses dentárias de idosos:

- O uso de prótese total inferior está associado à queixa de dificuldade mastigatória sendo que os idosos que possuem tal prótese e não fazem uso por algum motivo são os mesmos que relatam ter dificuldade para mastigar os alimentos.
- A queixa de mobilidade de próteses inferiores esteve associada à queixa de dificuldade mastigatória.
- Dentre todas as queixas referidas a de maior ocorrência tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino foi a dificuldade mastigatória.
- A dificuldade para mastigar esteve associada à faixa etária, assim na faixa etária mais avançada tal queixa foi mais freqüente.

SUMMARY

The aim of the present study is to observe the statistical association between complains related to dentures wearing in an aged-dwelling population at Ribeirão Preto (São Paulo state). According to a quantitative descriptive transversal study

it was realized home interviews in 245 aged people filed in a Family Care Centre. In the population 34,5% were male citizen and 65,5% were female. It was observed four different complains with the same frequency distribution. These complains are inferior prosthesis mobility, oral speech difficulty, masticator difficulty and prosthesis tissue wounds. There was statistical significant association between age and inferior prosthesis mobility ($p=0,000$), masticator difficult and age ($p=0,000$) and prosthesis mobility ($p=0,001$). It was concluded that inferior dental wearing and complaining about inferior prosthesis mobility was associated with masticator difficulty, and this complain was the most frequent in this study for both sex. The complaining about masticator difficulty was associated with age, where in the higher age the frequency of this complains was higher.

UNITERMS

Aged health, Oral health, Oral prosthesis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baun BJ. The dentistry-gerontology connection. J Am Dent Assoc 1984; 109:899-900.
2. Caldas Jr AF, Figueredo ACL, Soriano EP, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela AS. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife-Pernambuco- Brasil. Rev bras ciênc saúde 2002;6(2):113-22.
3. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. Geriatr Nurs 2002;23(4):189-99.
4. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Rev Assoc Paul Cir Dent 1997;51(6):573-6.
5. Fontijn-tekamp FA, Van'thof MA, Slagter AP, Van-Waas MA. The state of dentition in relation to nutrition in elderly Europeans in the Seneca study of 1994. Eur J Clin Nutr 1996;(2):S117-22.
6. Leite RA. Avaliação das condições sistêmicas e bucais de um grupo de idosos não-institucionalizados de franca (SP): Realidade de necessidade de reabilitação oral. [Dissertação] Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.101f.
7. Oliveira JA, Ribeiro EDP, Bonachela WC, Capelozza ALA. Perfil do paciente odontogeriatrico da faculdade de odontologia de Bauru - USP. PCL, Revista Brasileira de prótese clínica & laboratorial 2002,4(17):71-9.
8. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriguer L. Promoção de saúde bucal. 3ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003:371-85.
9. Salles AES. Estudo populacional relacionando saúde geral, uso de medicamentos, condutas, hábitos e tempo de uso de prótese total em idosos desdentados totais na cidade de Ribeirão Preto.

- [Dissertação] Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2002.114f.
10. Seabra MLV, Concilio GV, Villares JB, Carlini EA. Avaliação do teste "Mini-Mental state" em voluntários e pacientes brasileiros. Revista ABP-APAL 1990;12(1,2,3,4):1-7.
11. Silva PSB. Saúde bucal e qualidade de vida de um grupo de idosos de Araçatuba-SP: utilização do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e caracterização do perfil sócio-econômico dos

- entrevistado. [Tese] Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba Universidade Estadual Paulista; 2000.144p.
12. Veras RP. País de jovem com cabelos brancos. A saúde do idoso no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Relume do mará: UERJ, 1994.
13. Weyant RJ, Plowman JL, Ganguli M. Medical and cognitive correlates of denture wearing in older community-dwelling adults. J Am Geriatr Soc 2004, 52(4):596-600.

AUTOR RESPONSÁVEL

Alexandre Fávero Bulgarelli

Rua Ângelo Beloni 253. Parque Bandeirantes
CEP 14090-400 - Ribeirão Preto, SP.
Fone (16) 36248033 / (16) 97261110.
e-mail: alefavbulg@yahoo.com

Recebido para publicação: 09/03/2006

Aceito para Publicação: 01/06/2006

Apêndice - 1

Instrumento: **Levantamento queixas. Próteses dentárias em idosos.**

Questionário número: _____ Data da entrevista: ____/____/____

1- Data de nascimento: ____/____/____ Idade em anos: _____ Sexo: () M () F

2- Escolaridade:

() Não alfabetizado () Primário () Ginásio () Científico () Grau Superior

3. **Prótese Total Superior**

() Tem e usa () Tem, nunca usa () Tem usa de vez em quando () Realmente não tem

4. **Prótese Total Inferior**

() Tem e usa () Tem, nunca usa () Tem usa de vez em quando () Realmente não tem

5. **Prótese Parcial Superior**

() Tem e usa () Tem mas nunca usa () Tem usa de vez em quando () Realmente não tem

6. **Prótese Parcial Inferior**

() Tem e usa () Tem mas nunca usa () Tem usa de vez em quando () Realmente não tem

7. A(s) sua(s) prótese(s) machuca(m)? () Sim () Não () Algumas vezes

8. Elas movimentam ao mastigar? () Sim as duas () Só superior () Só inferior () Não

9. Tem dificuldade pra falar com a(s) prótese(s)? () Sim () Não () Algumas vezes

10. Existe alguma outra queixa em relação ao uso de suas próteses?

() Dor para mastigar () Dificuldade para mastigar () Dificuldade para engolir () Outra