



## Impactos das desordens bucais entre idosos reabilitados residentes em município de pequeno porte populacional

Ana Dark Botelho Lima, Cláudio Wagnus Xavier Lopes Júnior, Guilherme Eduard Ferreira, Yara Silveira Miranda, Jairo Evangelista Nascimento, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

### Introdução

A diminuição nas taxas de mortalidade e de natalidade associadas a elevação da expectativa de vida devido à melhoria nos cuidados e políticas públicas de saúde contribuíram para o aumento da proporção de idosos no mundo. Essa transição demográfica gerou entre os idosos uma carga crescente de doenças [1], dentre elas as bucais [2]. Os idosos brasileiros possuem precárias condições de saúde bucal, caracterizada por perdas dentárias extensas, o número médio de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) entre idosos brasileiros foi de 27,79 em 2002/2003 e de 27,53 em 2010, sendo que componente perdido representou 92,95% e 91,90% do CPOD em 2002/2003 e em 2010, respectivamente [3,4].

A avaliação da saúde bucal tem sido centrada nas condições dentárias e/ou bucais denominadas condições objetivas ou normativas (conduzidas por cirurgiões dentistas, conforme normas pré-estabelecidas) [5]. Porém as condições normativas por si só não indicam o quanto a pessoa se sente afetada pela sua condição bucal, visto que deve-se considerar também as condições subjetivas que permitem ao ser humano o desempenho das suas funções, o exercício da autoestima e a socialização [6]. Nesse contexto, alguns instrumentos foram desenvolvidos para avaliar questões subjetivas relacionadas à saúde bucal, o *The Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) [7], *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) [8] e o *Oral Health Impact Profile* (OHIP), em especial em sua forma abreviada, o OHIP-14 [9]. O OHIP tem sido utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida [10]. No entanto, existem controvérsias se os impactos capturados pelo OHIP podem ou não afetar diretamente a qualidade de vida das pessoas a qualquer grau apreciável, uma vez que podem ou não ter magnitude e/ou duração suficiente para comprometer a qualidade de vida [11]. Por outro lado foi comprovada a associação entre agravos bucais e comprometimento da qualidade de vida, tais como a perda dentária [12]. Sendo assim, consta-se a necessidade de reabilitação, já que o uso de prótese total envolve benefícios consistentes, não restritos a uma ou outra dimensão da qualidade de vida relacionada à saúde bucal [13].

Nesse contexto, a presente investigação tem como objetivo avaliar os impactos das desordens bucais entre idosos reabilitados residentes em um município de pequeno porte populacional do Norte de Minas Gerais.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo conduzido a partir de entrevistas e exames bucais entre idosos ( $\geq 60$  anos de idade) residentes e domiciliados em Ibiá-Mg, município de pequeno porte localizado no Norte de Minas Gerais. Os dados foram coletados de janeiro de 2011 a Março de 2013, por acadêmicos e cirurgiões-dentistas treinados e calibrados ( $Kappa \geq 0,60$ ) segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1997, dentre outros propostos pelos pesquisadores. Inicialmente todos os idosos do município foram convidados a participar da investigação, os que aceitaram foram avaliados quanto a sua condição de saúde bucal após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os que necessitavam de próteses dentárias totais em ambas as arcadas foram convidados a participar de um projeto de extensão que apresentava como objetivo a reabilitação de idosos com próteses totais removíveis. Em um segundo momento, após a reabilitação os idosos reabilitados foram reavaliados quanto as suas características sociodemográficas, a partir das seguintes questões: idade, sexo (feminino, masculino), raça (branco, não branco), escolaridade, estado civil (casado/união estável, solteiro/viúvo/divorciado) e tipo de serviço odontológico utilizado. Também foram reavaliados quanto às questões referentes aos impactos consequentes das desordens bucais através do OHIP-14.

Para análise dos dados, empregou-se o *software PASW® Statistics 18.0*. Na análise descritiva incluiu-se a frequência absoluta (n) e a frequência relativa (%). Os princípios éticos desse estudo estiveram de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, nº196/96, sendo previamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/Unimontes parecer nº 0276/10.



## Resultados

Dos 37 idosos reabilitados, foram encontrados 36 (97,29%) que participaram da investigação e foram avaliados. Observou-se que a maioria era do sexo feminino 23 (56,1%) e se autodeclararam não branco 29 (46,8%) (Tabela 1).

Identificou-se que a maioria dos idosos investigados não apresentou nenhum impacto consequente das desordens bucais 33 (55,9%), conforme avaliação proposta pelo OHIP-14 (Tabela 2).

## Discussão

A maioria dos idosos investigados não apresentou impacto consequente das desordens bucais, edentulismo e reabilitação, na avaliação que considerou a proposta do OHIP-14, a partir da medida de sua prevalência. A prevalência desse impacto registrada entre os idosos de Ibiaí foi semelhante a registrada entre idosos de Montes Claros MG [12]. Ressalta-se que essa semelhança deve-se ao fato de que a maioria dos idosos investigados **era edêntulo** e fazia uso de próteses dentárias. Conforme resultados de uma revisão sistemática em vários estudos, foram registradas menores prevalências desses impactos entre amostras de usuários de próteses considerando distintas versões do OHIP [13]. Sugere-se **portanto**, que a reabilitação reduz a percepção dos impactos consequente das desordens bucais, nessa situação do edentulismo [14].

É importante destacar que o OHIP é uma escala psicométrica desenvolvida para estimar os impactos causados por problemas bucais na vida dos indivíduos, que podem ter consequências na sua qualidade de vida. No entanto, independentemente do contexto de aplicação, alguns autores apresentam os resultados de forma inadequada, isto é, eles consideram o constructo medido pelo OHIP como a saúde bucal relacionado com qualidade de vida, quando na verdade, este é apenas um reflexo do real constructo medido, que é o “perfil individual dos impactos gerados por problemas bucais na vida dos indivíduos” [13]. Estudo prévio propõe que a utilização do OHIP-14, por si só, não permite o estabelecimento da associação direta entre qualidade de vida e saúde bucal, visto que qualidade de vida, devido a seu caráter multidimensional, pode ser influenciada por diversos fatores, entre eles características pessoais, socioeconômicas e demográficas, condições normativas e subjetivas de saúde [11].

## Considerações finais

A maioria dos idosos reabilitados com próteses dentárias totais não apresentou impactos consequentes das desordens bucais. Logo, sugere-se que a reabilitação minimiza a possibilidade de impactos consequentes do edentulismo.

## Referências

- [1] CHRISTENSEN, K.; DOBLHAMMER, G.; RAU, R.; VAUPEL, J. W. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*, v. 374, p. 1196-1208, 2009.
- [2] HUGO, F.N; HILGERT J.B; SOUSA, M.L.R; SILVA, D.D; PUCCA JR, G.A. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. *Community Dent Oral Epidemiol*. v.35, p.224-232, 2007.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003**. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS, 2004.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: MS, 2011.
- [5] GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A. DRURY, T. F. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res*. v. 77, n.7, p.1529-1538, 1998.
- [6] EKBÄCK, G; ASTRÖM, A. N; KLOCK, K; ORDELL, S; UNELL, L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand*. V. 67, n.4, p.222-232, 2009.
- [7] ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. Oral impacts on Daily Performances. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: **University of North Carolinas**, 1997.
- [8] ATCHISON, K.A; DOLAN, T.A. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent. Educ*. v.54, p.689-687.
- [9] SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. V. 25, n.4, p.284-290, 1997.
- [10] SANDERS, A.E; SLADE, G.D; LIM, S; REISINE, S.T. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiol*. v.37, p.171-1, 2009;
- [11] LOCKER, D; QUINÓNEZ, C. To what extent do oral disorders compromise the quality of life? *Community Dent Oral Epidemiol*. v. 39, n.1, p.3-11, 2011.
- [12] MARTINS, A.M.E.B.L; JONES, K.M; SOUZA, J.G.S; PORDEUS, I.A. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. v. 19,n. 8, p.3461-3478, 2014.
- [13] GARBADO, M.C.L; TETU MOYSÉS, S; JORGE MOYSÉS, S. Autopercepção da saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev. Panam Salud Publica*. v.36, n.6, 2013.
- [14] ZUCOLOTO, M.L; MAROCO, J; CAMPOS, J.A.D.B. Psychometric Properties of the Oral Health Impact Profile and New Methodological Approach. *J Dent Res*, v.93, n.7, p.645-650, 2014.



# o FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

REALIZAÇÃO



AFORO





**Tabela 1.** Caracterização dos idosos segundo condições sócio-demográficas, Ibiai/MG, Março/2013. n=36

CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
Idade	36	74,8
Raça		
Branco	7	70
Não branco	29	46,8
Sexo		
Feminino	23	56,1
Masculino	13	41,9
Estado Civil		
Casado/União estável	14	42,4
Solteiro/Viúvo/Divorciado	22	56,4
Escolaridade (anos de estudo) *		
Sim ≥ 1 ano de estudo	21	61,8
Não	15	40,5
Tipo de serviço odontológico utilizado *		
Público/Filantropico	18	47,4
Plano de saúde/Particular	18	66,7

**Tabela 2** - Caracterização da população idosa quanto aos impactos das desordens bucais, dimensões do OHIP-14, Ibiai/MG, Março/2013. n=36

VARIÁVEIS OHIP-14	Impacto da saúde bucal geral e em suas dimensões	
	Sem impacto (n/%)	Com impacto (n/%)
<b>Prevalência</b>	33 / 55,9	3 / 23,1
<b>Dimensão 1 – Limitação funcional</b>	35 / 53	1 / 16,7
<b>Dimensão 2 – Dor física</b>	35 / 51,5	1 / 25
<b>Dimensão 3 – Desconforto psicológico</b>	36 / 52,2	0 / 0
<b>Dimensão 4 – Incapacidade física</b>	35 / 51,5	1 / 25
<b>Dimensão 5 – Incapacidade psicológica</b>	36 / 53,7	0 / 0
<b>Dimensão 6 – Incapacidade social</b>	36 / 50	0 / 0
<b>Dimensão 7 – Deficiência social</b>	36 / 51,4	0 / 0

**1 - Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
30 / 83,3	2 / 5,6	4 / 11,1	0 / 0,0	0 / 0,0

**2 - Você sentiu que o sabor dos alimentos têm piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
32 / 88,9	2 / 5,6	1 / 2,8	0 / 0,0	1 / 2,8

**3 - Você já sentiu dores fortes na sua boca?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
26 / 72,2	5 / 13,9	4 / 11,1	1 / 2,8	0 / 0,0

**4 - Você tem sentido incômodo ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
26 / 72,2	1 / 2,8	8 / 22,2	1 / 2,8	0 / 0,0

**5 - Você tem ficado preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
31 / 86,1	2 / 5,6	3 / 8,3	0 / 0,0	0 / 0,0

**6 - Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
34 / 94,4	1 / 2,8	1 / 2,8	0 / 0,0	0 / 0,0

**7 - Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
32 / 88,9	3 / 8,3	1 / 2,8	0 / 0,0	0 / 0,0

**8 - Você teve que parar suas refeições por causa de seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
31 / 86,1	0 / 0,0	4 / 11,1	0 / 0,0	1 / 2,8

**9 - Você tem tido dificuldades de relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
33 / 91,7	3 / 8,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0

**10 - Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
36 / 100	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0

**11 - Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
35 / 97,2	1 / 2,8	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0

**12 - Você tem dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
35 / 97,2	1 / 2,8	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0

**13 - Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
33 / 91,7	3 / 8,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0

**14 - Você tem estado sem poder fazer suas atividades por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
36 / 100	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0