



## Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados

The necessity and the conditions of dental prosthesis usage and its impact in the quality of life of institutionalized elderly

Necesidad y condiciones de las prótesis dentales y su impacto en la calidad de vida de los ancianos institucionalizados

Rafaela Caminha de Souza Estrella<sup>1</sup>, Othavio Cesino Elias<sup>1</sup>, Vinícius Augusto Serra de Lima<sup>1</sup>, Diego Moura Soares<sup>1</sup>, Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo<sup>1</sup>, Amanda Pacheco de Carvalho<sup>1</sup>, Thaís Carine Lisboa da Silva<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a necessidade de prótese e avaliar as condições daquelas já instaladas associando com a qualidade de vida em um grupo de idosos institucionalizados. **Métodos:** A caracterização foi realizada através do questionário sociodemográfico e para identificar a necessidade de prótese foram utilizados os critérios do SBBRASIL (2010). Para avaliar as condições das próteses instaladas adotou-se os critérios de retenção e estética. A qualidade de vida foi analisada aplicando o questionário *GOHAI*. A comparação dos percentuais foi feita pelo teste Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 70 idosos avaliados, 98,6% necessitam de prótese, destes 65,2% de prótese total bi-maxilar. A maioria dos idosos usuários de prótese ( $p = 0,033$ ), apresentou o nível baixo de qualidade de vida, sendo mais prevalente no grupo de pacientes do sexo feminino, com idade de 60 a 80 anos, da cor preta, do interior do estado de PE, casado ou em união estável, com 5 ou mais filhos, analfabeto, com menos de 1 ano de internamento na instituição de longa permanência. **Conclusão:** Estudo evidenciou a alta necessidade de prótese e de assistência odontológica aos idosos institucionalizados, com foco na reabilitação oral para melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Prótese, Qualidade de vida.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the need for dental prosthesis and to evaluate the conditions of the ones that are already installed on a group of institutionalized elderly, as well as to measure the association between dental prosthesis

---

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

and the quality of life of said group. **Methods:** The characterization was performed through the sociodemographic questionnaire and the criteria of SBBRASIL (2010), was used to identify the need for prosthesis. To evaluate the conditions of the installed prostheses, the retention and aesthetic criteria were adopted. Quality of life was analyzed by applying the GOHAI questionnaire. The percentages were compared by the Chi-square test. **Results:** Of the 70 elderly evaluated, 98.6% require prosthesis and 65.2% of them need total bimaxillary prosthesis. The majority of elderly prosthesis users ( $p = 0.033$ ) presented a low level of quality of life, which was also more prevalent in the group of female patients, aged 60 to 80 years, black, from the interior of the state of PE, married or in a stable union, with 5 or more children, illiterate, with less than 1 year of hospitalization. **Conclusion:** The study showed the need for dental care for institutionalized elderly, in the institution or in the health care network.

**Keywords:** Elderly, Prosthesis, Quality of life.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la necesidad de prótesis dentales y evaluar las condiciones de las ya instaladas en un grupo de ancianos institucionalizados, así como medir la asociación entre la prótesis dental y la calidad de vida de este grupo. **Métodos:** La caracterización se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y se utilizaron los criterios SBBRASIL (2010) para identificar la necesidad de una prótesis. Para evaluar las condiciones de las prótesis instaladas, se adoptaron criterios de retención y estéticos. La calidad de vida se analizó mediante la aplicación del cuestionario GOHAI. Los porcentajes se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** De los 70 adultos mayores evaluados, el 98,6% necesitaba prótesis y el 65,2% necesitaba prótesis completa bimaxilar. La mayoría de los ancianos usuarios de prótesis ( $p = 0,033$ ) presentó un nivel de calidad de vida bajo, que también fue más prevalente en el grupo de pacientes del sexo femenino, de 60 a 80 años, de raza negra, del interior de PE, casadas o en unión estable, con 5 o más hijos, analfabetos, con menos de 1 año de hospitalización. **Conclusión:** El estudio destacó la necesidad de atención odontológica para ancianos institucionalizados, en la institución o en la red de atención a la salud.

**Palabras clave:** Anciano, Prótesis, Calidad de vida.

---

## INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência e da tecnologia auxiliando os cuidados à saúde, tem-se um aumento da expectativa de vida e consequente crescimento do número de idosos no mundo (MIRANDA GMD, et al., 2016). Nos países desenvolvidos esse processo se deu lentamente, permitindo uma progressiva adaptação às novas mudanças da realidade, entretanto nos países em desenvolvimento, onde se enquadra o Brasil, essa transição demográfica aconteceu de maneira mais rápida, gerando um impacto direto nos serviços de saúde e uma maior demanda por Instituições de Longa Permanência (ILP), já que, muitas famílias ou os próprios idosos por variados motivos precisam do suporte dessas instituições (SÁ IPC, et al., 2012).

Dentre os desafios do envelhecimento, a manutenção da saúde certamente é um dos mais relevantes enfrentados por essa população. A saúde bucal, como parte indissociável da saúde geral, uma vez comprometida, pode prejudicar vários aspectos como: a capacidade funcional, interação social, fala, mastigação, processo digestivo, fatores esses que influenciam diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (KREVE S e ANZOLIN, 2016; VASONCELOS AKM, et al., 2018; DALLASTA TC, et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como meta para o ano 2000 que 50% das pessoas na faixa etária de 65-74 anos apresentem pelo menos 20 dentes em condições funcionais (SÁ IPC, et al., 2012). Em um estudo feito em 2018, que avaliou idosos brasileiros não institucionalizados, foi possível observar que apenas 11,5% destes apresentavam dentição funcional (ANDRADE FB, et al., 2018).

As condições de saúde bucal de idoso institucionalizados podem ser ainda mais preocupantes, como demonstrado em um estudo conduzido em Brasília com cuidadores de idosos, concluindo que o grande desafio da atualidade é proporcionar higiene bucal à pessoa idosa dependente, principalmente as que estão institucionalizadas ou hospitalizadas, devido à falta de capacitação dos cuidadores para esse tipo de cuidado e a ausência de dentistas nas instituições, levando esses idosos a apresentarem mais chances de serem desdentados, necessitando assim de um acesso ampliado à serviços de reabilitação oral (GOMES LC, et al., 2019)

A prótese é o tratamento mais utilizado para reabilitação de pacientes desdentados, pois proporciona resultados favoráveis quanto à reabilitação funcional, é esteticamente aceitável e tem menor custo quando comparados a tratamentos de implantes. Quando dentro dos padrões de qualidade como estabilidade e retenção, a prótese dentária pode melhorar substancialmente a de qualidade de vida dos idosos (NASCIMENTO JE, et al., 2018; FRANCO ABF et al., 2020; AZEVEDO JS. et al., 2017).

A literatura aponta que próteses defeituosas ou mal adaptadas podem ocasionar diversos problemas bucais, e se persistentes, sem o devido tratamento, podem estar associados com lesões pré-cancerígenas (MEDEIROS FCD, et al., 2015). A institucionalização dos indivíduos pode dificultar o acesso à assistência odontológica, limitando também, a avaliação das próteses já instaladas (SILVA RADA, 2020).

Diante da importância global que as condições bucais possuem no estado geral da saúde dos idosos e as limitações impostas por meio da institucionalização, o objetivo deste estudo foi identificar a necessidade de prótese e avaliar as condições daquelas já instaladas e sua associação com a qualidade de vida em um grupo de idosos institucionalizados.

## MÉTODOS

Este é um estudo do tipo observacional de corte transversal, de abordagem descritiva e analítica, o qual foi realizado com idosos institucionalizados em uma ILP localizada na região metropolitana do Recife - PE, que abriga atualmente 102 idosos. Todos os idosos residentes foram convidados a participar e foram excluídos apenas aqueles com limitação cognitiva e que não possuíam condições de responder às entrevistas.

A caracterização dos idosos foi realizada através do questionário sociodemográfico, no qual foram coletadas informações como idade, sexo, raça/cor, município de origem, tempo de institucionalização e há quanto tempo foi ao dentista. Para avaliação da necessidade do uso de prótese e as condições das próteses instaladas, duas cirurgiões-dentistas passaram por um treinamento com um especialista em prótese e depois foram realizados testes de calibração, intra e entre examinadores, com a concordância aferida através do coeficiente Kappa com valores finais de 0,92 e 0,9 intra avaliadoras e 0,9 interavaliadoras.

Para avaliar a necessidade de prótese foram utilizados os critérios do último levantamento nacional de saúde bucal (SBBRASIL, 2010). O critério para o uso de prótese dentária baseou-se na presença de próteses totais e próteses parciais removíveis. Já para a necessidade de prótese, o critério utilizado baseou-se na presença de espaços protéticos existentes.

Já para avaliar as condições das próteses instaladas foram adotados os critérios de retenção e estética descritos por Costa APS, et al. (2013). Na retenção, a prótese deveria manter-se em posição durante os movimentos fisiológicos normais do paciente como: deglutição, mastigação, fonação; estabilidade, uma vez em posição, não devia deslocar-se ou mover-se, seja em repouso, seja em movimento. Na avaliação da estética, foi observado se a prótese estava adequada ao perfil facial do paciente, se havia ou não manchas e fraturas. A adequação técnica das próteses foi confirmada se todas as características estivessem a contento.

Para analisar a qualidade de vida dos idosos, que já possuíam prótese instaladas, foi aplicado o questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*, desenvolvido para avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de idosos.

Este instrumento permite fazer uma avaliação do impacto da QVRSB em três dimensões: física, psicossocial e dor e desconforto. Para cada pergunta eram possíveis três respostas – sempre, algumas vezes e nunca – às quais foram atribuídos, respectivamente, escores de 1 a 3, com exceção das questões 3,5 e 7 que tiveram seus valores invertidos sendo de 3 a 1. O somatório dos escores varia de 12 a 36, por indivíduo. A partir disso, a qualidade de vida é classificada como: Baixa, quando os escores eram menores que 30; Moderada, quando de 30 a 33 e Alta, quando de 34 a 36. Quanto maior o escore, melhor é a autopercepção da condição bucal e mais alta qualidade de vida.

**Quadro 1** - Questões relativas às 3 dimensões do Índice GOHAI.

Nos últimos 3 meses, com que frequência...
<p><b>Função física</b></p> <p>1) Limitou o tipo ou a quantidade de alimentos devido a problemas com as próteses (ou com a falta delas)?</p> <p>2) Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos sólidos, como carne ou maçã?</p> <p>3) Foi capaz de engolir com conforto?</p> <p>4) Sua(s) prótese(s), ou a falta delas, o impediram de falar da maneira como queria (à vontade)?</p> <p><b>Função psicossocial</b></p> <p>6) Limitou seus contatos com outras pessoas devido à condição do seu sorriso (próteses ou com a falta delas)?</p> <p>7) Sentiu-se satisfeito com o aspecto do seu sorriso (prótese ou com a falta delas)?</p> <p>9) Preocupou-se com sua boca (gengiva, próteses)?</p> <p>10) Sentiu-se inibido ou nervoso devido a problemas com sua boca (gengiva, próteses)?</p> <p>11) Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de problemas com as próteses (ou falta delas)?</p> <p><b>Dor/desconforto</b></p> <p>5) Foi capaz de comer alimentos com conforto?</p> <p>8) Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos a boca?</p> <p>12) Teve sensibilidade na boca (gengiva) com alimentos doces, quentes ou gelados?</p>

Fonte: Estrella RCS, et al., 2023.

Para análise dos dados foi criado um banco na planilha eletrônica *Microsoft Excel*, versão 2010, a qual foi exportada para o *software SPSS*, versão 21, onde foi realizada a análise. Para caracterizar o perfil pessoal e clínico dos pacientes avaliados foram calculadas as frequências percentuais e construídas suas respectivas distribuições. A comparação dos percentuais encontrados nas categorias das variáveis avaliadas foi feita pelo teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Ainda, foi avaliada a qualidade de vida por meio do GOHAI, do qual foram calculadas distribuição das respostas dos idosos para cada item avaliado no instrumento. O escore de qualidade de vida foi calculado para cada domínio proposto no GOHAI e avaliada a normalidade do escore pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

Uma vez indicada a não normalidade do escore de qualidade de vida, a comparação da distribuição do escore entre os domínios avaliados foi feita pelo teste de *Friedman*. Na avaliação da classificação geral do escore de qualidade de vida foi calculada a prevalência de pacientes com baixa, média e alta qualidade de vida e compara a distribuição pelo teste Qui-quadrado. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) e obteve autorização para utilização do local de estudo. A presente pesquisa atende às resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho de Saúde (CNS), no que diz respeito à leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ao tratamento dos participantes com dignidade, ao respeito de sua autonomia, garantia do sigilo, da liberdade de desistência, do acesso ao material utilizado, e do acesso ao pesquisador em qualquer momento do processo ou posteriormente.

## RESULTADOS

Do total de 102 idosos institucionalizados, 70 participaram da pesquisa e foram examinados. Nenhum deles possuía mais de 20 dentes funcionais na boca. Em apenas um haviam próteses totais bimaxilares instaladas, nos demais havia a necessidade ao menos uma prótese total ou parcial. Na **Tabela 1** observa-se

a distribuição sociodemográfica dos idosos participantes. O teste de comparação de proporção foi significativo para a maioria dos fatores avaliados, com exceção do fator sexo, indicando que proporcionalmente o número de pacientes do sexo masculino e do sexo feminino é semelhante.

**Tabela 1** - Distribuição sociodemográfico dos idosos residentes em instituição de longa permanência.

Fator avaliado	n	%	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	27	38,6	0,056 <sup>1</sup>
Masculino	43	61,4	
<b>Idade</b>			
60 a 80 anos	41	58,6	<0,001 <sup>1</sup>
81 a 90 anos	15	21,4	
90 anos ou mais	4	5,7	
Não sabe/Não respondeu	10	14,3	
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	27	38,6	<0,001 <sup>1</sup>
Preta	7	10,0	
Parda	36	51,4	
<b>Município de origem</b>			
Região metropolitana do recife	35	50,0	<0,001 <sup>1</sup>
Interior do estado (PE)	12	17,1	
Outro estado	6	8,6	
Não sabe/não respondeu	17	24,3	
<b>Estado civil</b>			
Casado(a)/união estável	6	8,5	0,009 <sup>1</sup>
Divorciado(a)/separado(a)	22	31,4	
Viúvo(a)	9	12,9	
Solteiro	20	28,6	
Não sabe/não respondeu	13	18,6	
<b>Número de filhos</b>			
Nenhum filho	16	22,9	0,002 <sup>1</sup>
1 a 4 filhos	28	40,0	
5 ou mais filhos	6	8,6	
Não Sabe/Não Respondeu	20	28,6	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	23	32,9	<0,001 <sup>1</sup>
Ensino fundamental	3	4,3	
Ensino médio	8	11,4	
Curso superior	15	21,4	
Não sabe/não respondeu	21	30,0	
<b>Tempo de internamento</b>			
Menos de 1 ano	5	7,1	<0,001 <sup>1</sup>
1 a 5 anos	32	45,7	
Mais de 5 anos	26	37,1	
Não sabe/não respondeu	7	10,0	
<b>Há quanto tempo foi ao dentista?</b>			
Menos de 1 ano	7	10,4	<0,001 <sup>1</sup>
1 a 5 anos	8	11,9	
Mais de 5 anos	15	22,4	
Não sabe	37	55,2	

**Nota:** <sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. **Fonte:** Estrella RCS, et al., 2023.

A distribuição da necessidade do uso de prótese e as características das próteses instaladas nos idosos avaliados estão descritos na **Tabela 2**. Verifica-se que apesar de grande parte dos idosos necessitarem de prótese dentária nas duas arcadas. Apenas um idoso não havia necessidade de instalação de prótese. Este

possuía próteses totais em ambos os maxilares. Os demais idosos apresentavam ao menos um espaço devido à perda dental sem reabilitação protética. Não houve diferença significativa quanto às características de retenção e estética das próteses instaladas.

**Tabela 2** - Distribuição da necessidade e características das próteses dentárias.

Fator avaliado	n	%	p-valor
<b>Necessidade de prótese dentária</b>			
Sim	69	98,6	<0,001 <sup>1</sup>
Não	1	1,4	
<b>Tipo de prótese necessária</b>			
Parcial em um maxilar	2	2,9	<0,001 <sup>1</sup>
Parcial bi maxilar	15	21,7	
Total em um maxilar	1	1,4	
Total bi maxilar	45	65,2	
Parcial e total	6	8,7	
<b>Uso da prótese inferior</b>			
Não usa	62	88,6	<0,001 <sup>1</sup>
Prótese parcial removível	2	2,9	
Prótese total	6	8,5	
<b>Uso da prótese superior</b>			
Não usa	56	80,0	<0,001 <sup>1</sup>
Prótese parcial removível	5	7,1	
Prótese total	9	12,9	
<b>Prótese apresenta boa retenção</b>			
Sim	5	35,7	0,285 <sup>1</sup>
Não	9	64,3	
<b>Prótese apresenta boa estética</b>			
Sim	4	28,6	0,109 <sup>1</sup>
Não	10	71,4	

**Nota:** <sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

**Fonte:** Estrella RCS, et al., 2023.

**Tabela 3** - Índice de GOHAI e suas dimensões em idosos usuários de prótese dentária.

Domínio avaliado	Resposta			p-valor
	Sempre	Às vezes	Nunca	
<b>Físico</b>				
1	7(50,0%)	-	7(50,0%)	1,000 <sup>1</sup>
2	7(50,0%)	2(14,3%)	5(35,7%)	0,257 <sup>1</sup>
3	4(28,6%)	1(7,1%)	9(64,3%)	0,030 <sup>1</sup>
4	3(21,4%)	2(14,3%)	9(64,3%)	0,046 <sup>1</sup>
<b>Psicossocial</b>				
6	1(7,1%)	3(21,4%)	10(71,4%)	0,008 <sup>1</sup>
7	4(28,6%)	-	10(71,4%)	0,109 <sup>1</sup>
9	6(42,9%)	2(14,2%)	6(42,9%)	0,319 <sup>1</sup>
10	7(50,0%)	1(7,1%)	6(42,9%)	0,109 <sup>1</sup>
11	4(28,6%)	3(21,4%)	7(50,0%)	0,395 <sup>1</sup>
<b>Dor e desconforto</b>				
5	6(42,9%)	3(21,4%)	5(35,7%)	0,607 <sup>1</sup>
8	-	3(21,4%)	11(78,6%)	0,033 <sup>1</sup>
12	3(21,4%)	1(7,1%)	10(71,5%)	0,008 <sup>1</sup>

**Nota:** <sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. **Fonte:** Estrella RCS, et al., 2023.

Com relação às respostas ao índice GOHAI, quando avaliado o domínio físico, verifica-se que a maioria dos idosos afirmaram nunca serem capazes de engolir alimentos confortavelmente (64,3%) e nunca perceberem que os seus dentes ou próteses os impedem de falar como gostariam (64,3%). Já no domínio psicossocial, a maioria nunca evitou o contato com outras pessoas por causa das condições dos seus dentes (71,4%), nunca sentiu-se contente ou feliz com o aspecto dos seus dentes (71,4%) e nunca se sentiu desconfortável ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa dos seus dentes, gengiva ou prótese (50,0%), Sobre o domínio dor e desconforto, 78,6% nunca precisou tomar medicamentos para aliviar a dor ou o desconforto relativo à sua boca ou sentiu sensibilidade nos dentes ou gengiva com contato com calor, frio ou doces (71,5%) (**Tabela 3**).

Na **Tabela 4** verifica-se que a mediana do escore de qualidade de vida é maior no domínio dor e desconforto (2,33 pontos), apesar disso o teste de comparação de distribuição não foi significativo ( $p = 0,135$ ), indicando que a distribuição do escore de qualidade de vida não difere entre os três domínios avaliados. Ao avaliar a classificação da qualidade de vida, observa-se um percentual estatisticamente maior ( $p = 0,033$ ), de idosos com nível baixo de qualidade de vida.

**Tabela 4** - Análise de escore GOHAI e Classificação da qualidade de vida em idosos que fazem uso de prótese dentária.

Domínio avaliado	Medida avaliada		p-valor
	Mediana	Amplitude interquartil	
Função física <sup>1</sup>	2,00	1,00	0,135 <sup>1</sup>
Função psicossocial <sup>1</sup>	1,90	0,80	
Função dor e desconforto <sup>1</sup>	2,33	0,33	
<b>Classificação qualidade de vida</b>	<b>n (%)</b>		0,033 <sup>2</sup>
Baixa	9 (64,3%)		
Moderada	1 (7,1%)		
Alta	4 (28,6%)		

**Nota:** Para os itens 3, 5 e 7 houve a inversão do escore de qualidade de vida. <sup>1</sup>p-valor do teste de Friedman. <sup>2</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

**Fonte:** Estrella RCS, et al., 2023.

Ao relacionar a classificação da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico dos idosos avaliados, verifica-se que a baixa qualidade de vida foi mais prevalente no grupo de pacientes do sexo feminino (66,7%), com idade de 60 a 80 anos (69,2%), da cor preta (100,0%), do interior do estado de PE (83,3%), casado ou em união estável (100,0%), com 5 ou mais filhos (100,0%), analfabeto (100,0%), com menos de 1 ano de internamento na instituição de longa permanência (100,0%). A baixa qualidade de vida também foi mais prevalente no grupo de pacientes que tem necessidade de prótese dentária (69,2%). Já para os idosos que fazem uso da prótese, a baixa qualidade de vida foi maior naquelas cujas próteses não possuem uma boa retenção (66,7%) e não apresentam uma estética adequada ao perfil do usuário (70,0%).

## DISCUSSÃO

Os resultados apontam que dentre os idosos institucionalizados participantes da pesquisa nenhum apresentava dentição funcional, caracterizada por 20 dentes, e uma significativa necessidade de prótese bi maxilar. Quanto a qualidade de vida relacionada ao uso de prótese, foram apontados fortes prejuízos principalmente nos domínios físicos e psicossocial, e baixos valores de boa retenção e estética nas próteses instaladas. Quanto ao sexo o presente estudo difere de estudos anteriores, já que proporcionalmente não havia diferença entre o número de mulheres e homens institucionalizados, pois historicamente as ILP eram ocupadas em sua maioria por idosas (SÁ IPC, et al., 2012). Esses resultados podem ser atribuídos ao aumento na expectativa de vida dos homens elevando a demanda pela institucionalização deste (IBGE, 2020). Em relação aos demais parâmetros sociais, há uma proximidade com outros estudos em idosos institucionalizados, a maioria eram de baixa escolaridade, pardos ou pretos e grande parte deles estava ou

esteve casado, condições apontadas em estudos previamente realizados que indicam fatores de riscos para institucionalização de idosos (CARVALHO LSJ, et al., 2021; VIEIRA BLC, 2018). No presente estudo, a maioria dos idosos referem não lembrarem a última vez que foram ao dentista. Esse dado demonstra uma dificuldade de acesso que também ficou perceptível pelo grande número de indivíduos com menos de 20 dentes funcionais. Esse é um parâmetro estabelecido pela OMS que tinha como meta, no ano 2000, que 50% das pessoas na faixa etária de 65-74 anos apresentassem tal condição (SÁ IPC, et al., 2012). Outros estudos realizados no Brasil, em diferentes regiões geográficas também demonstraram que esta importante meta infelizmente não foi atingida (ANDRADE FB, et al., 2018; SILVA ET, et al., 2016; RIBEIRO CG, et al., 2016).

Essa é uma situação preocupante, pois a condição bucal inadequada pode ter uma progressão rápida para piora em idosos. Sem os cuidados necessários existe uma tendência para piora do quadro clínico geral desses pacientes, pois fatores como a perda dos dentes, próteses mal adaptadas e lesões provocadas por essas condições podem afetar a mastigação e vem sendo associados a problemas como doenças cardiovasculares e doenças infecciosas do trato respiratório, como demonstrado em um estudo recente, que avaliou mudanças na saúde bucal de idosos residentes em nove instituições de longa permanência na Alemanha, concluiu que a necessidade de tratamento odontológico aumentou de 78,1% para 85,1%, a condição inadequada da prótese foi de 66,7% para 76,7% em um período de apenas seis meses, tornando esses pacientes mais suscetíveis a condições mais graves de saúde e com pior índice de qualidade de vida (ZENTHOFER, et al., 2021).

Na avaliação da autopercepção das condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida dos idosos, levando em consideração os três domínios (físico, psicossocial e dor e desconforto) do *GOHAI*, se destacaram de forma negativa os domínios físico e psicossocial, ou seja, a dor e desconforto não é o maior problema enfrentado pelos idosos avaliados, mas sim a dificuldade de mastigar e engolir confortavelmente, não conseguir falar como gostariam, assim como o fato de não se sentir feliz com seu sorriso. Apesar de grande parte dos participantes também afirmarem nunca evitar contato com outras pessoas por causa das condições dos seus dentes, isso se deve a uma cultura equivocada em que o edentulismo ainda é considerado normal em pessoas idosas (NASCIMENTO EF, et al., 2020).

Tendo como consequência mais de 60% dos idosos avaliados através do *GOHAI* com baixa classificação de qualidade de vida. Costa EHM, et al. (2010) encontrou resultados semelhantes, em que apenas um indivíduo do grupo de idosos que fizeram parte da pesquisa, apresentou boa qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Tais resultados corroboram com achados de um estudo mais recente, realizado com idosos residentes em uma ILP no Distrito Federal, que encontrou como média do *GOHAI* 22 pontos, sendo considerado baixo índice da autopercepção das condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida. (CAVALCANTI CFA, et al., 2023).

Em relação a necessidade de prótese e as condições das já instaladas, foi constatado neste estudo que 98,6% dos idosos residentes da instituição apresentavam necessidade de prótese, sendo a maioria total bi maxilar, resultado menos satisfatório quando comparado a um estudo com idosos institucionalizados em Belo Horizonte, no qual 77% apresentava necessidade de prótese (VIEIRA BLC, 2018). Em contrapartida, em outra pesquisa realizada com idosos não institucionalizados, foi encontrado percentual próximo aos achados no presente estudo, em que 92,7% dos idosos avaliados, entre 65 a 74 anos, necessitavam de prótese dentária (DANTAS LRO e PESSOA DMV, 2020).

A respeito das próteses já instaladas, quando avaliadas as variáveis de boa retenção e estética adequada ao perfil foi encontrado resultados insatisfatórios em ambas, justificando o alto percentual de baixa qualidade de vida, visto que próteses mal adaptadas trazem prejuízos funcionais e estéticos aos usuários. Levando em consideração as doenças que são frequentes nos idosos como hipertensão, diabetes, transtornos neurológicos e depressão que podem gerar destruição progressiva de parênquima glandular e xerostomia dificultando a adaptação da prótese. A diminuição da secreção salivar, que ocorre com o aumento da idade do paciente concomitantemente ao uso de medicamentos, pode causar dor, sensação de queimação na boca, dificultando a deglutição, fala e mastigação, redução do paladar, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção, e ainda colaborar com formação de lesões na cavidade oral, como por exemplo lesões

ulcerativas traumáticas, queratose friccional, candidose, hiperplasia fibrosa inflamatória e o granuloma piogênico além de danos estéticos aos usuários (VIEIRA BLC, 2018). Carvalho LSJ, et al. (2021) em seu estudo com idosos institucionalizados, mostrou que os principais motivos de insatisfação dos usuários de prótese é a estética, conforto/fala e mastigação respectivamente. De forma contrária, um estudo anterior avaliou idosos não institucionalizados e constatou que a instabilidade, dor, desgaste dos dentes, fratura ou ausência da prótese geravam mais insatisfação quando comparados à estética (LEITE RA, et al., 2012).

Foi possível verificar uma grande necessidade de atenção odontológica aos idosos avaliados, que em sua maioria necessitam de instalação de próteses totais. E mesmo aqueles que usam prótese, estas estão em más condições devido à dificuldade de acesso por parte dos idosos aos serviços odontológicos, o que resulta em uma baixa qualidade de vida relacionada ao uso de prótese. Tendo como pressuposto de que o sucesso da prótese não vai ser relacionado apenas a técnica do operador mas também ao tempo de adaptação do paciente, estudos mostram que o uso de prótese pode interferir na qualidade de vida relacionada a saúde bucal tanto positivo quanto negativamente, uma prótese bem adaptada, levando em consideração os aspectos de retenção e estética, é capaz de devolver a capacidade mastigatória, melhorar fonação e estética e reinserir o paciente na sociedade, em contrapartida a mal adaptada gera dores e dificuldades, diminuindo a qualidade de vida dos usuários (REIS SCRM, 2018).

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados é possível concluir a alta necessidade de prótese e de assistência odontológica aos idosos institucionalizados preferencialmente na própria instituição, o que facilitaria a locomoção destes ou por meio da rede de atenção à saúde, com foco na reabilitação protética com vistas a melhorar a qualidade de vida dos idosos. Assim, faz-se necessário que políticas públicas sejam desenvolvidas para o melhoramento da saúde bucal da população estudada, com ênfase no incentivo a ida ao consultório odontológico para identificação da necessidade de prótese, avaliação das já instaladas, além do diagnóstico precoce de alterações bucais e prevenção do câncer de boca.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE FB, et al. Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal. *Rev. bras. Epidemiol*, 2018; 21(2): e180012.
2. AZEVEDO JS, et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): Prevalências e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(8): e00054016.
3. CARVALHO LSJ, et al. Satisfação e qualidade de vida de idosos institucionalizados usuários e não usuários de prótese total. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4).
4. CAVALCANTI CFA, et al. Avaliação clínica e autopercepção de saúde bucal de pessoas idosas institucionalizadas no Distrito Federal, Brasil. *Peer Review*. 2023; 5(5), 143–156.
5. COSTA EHM, et al. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15: 2925-2930.
6. DANTAS LRO e PESSOA DMV. Qualidade das próteses dentárias ofertadas na atenção básica e seu impacto na qualidade de vida dos usuários. *R. bras. Qual. Vida*, 2020; 12(4): e8245.
7. DALLASTA TC, et al. Quality of life related to oral health among the elderly of a socialization group. *O Mundo da Saúde*, 2019; 43: 418-437.
8. FRANCO ABF, et al. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Cubana Estomatol.*, 2020; 57(1): e2175.
9. GOMES LC, et al. Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(5): e315.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2020. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>.

11. KREVE S e ANZOLIN D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 2016; 19(22): 45-59.
12. LEITE RA, et al. Avaliação das condições sistêmicas e bucais de um grupo de idosos não institucionalizados de Franca, São Paulo: realidade e necessidade de reabilitação oral. *Rev Pós Grad.* 2012; 19(2): 57-63.
13. MEDEIROS FCD, et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Rev. salud pública*, 2015; 17(4): 603-613.
14. MIRANDA GMD, et.al. O envelhecimento populacional brasileiro: Desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 2016; 19(3): 507-519.
15. NASCIMENTO EF, et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(11): 93584-93596.
16. NASCIMENTO JE, et al. Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arq Odontol.*, 2018; 54.
17. RIBEIRO CG, et al. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Brazilian Dental Journal*, 2016; 27(3): 345-352.
18. REIS SCR. Satisfação e qualidade de vida relacionada a saúde bucal de usuários de prótese total. Dissertação - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
19. SÁ IPC, et.al. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. *Ciênc. saúde coletiva*, 2012; 17(5): 1259-1265.
20. SILVA ET, et al. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. *Com. Ciências Saúde*. 2016; 27(2): 129-138
21. SILVA RADA. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Fortaleza – Ceará. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
22. VASCONCELOS AKM, et al. A ascensão da odontogeriatria no Brasil através do panorama de suas publicações. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2018; 10(Especial): 165-171.
23. VIEIRA BLC. Uso e necessidade de prótese dentária e fatores associados em idosos institucionalizados em um município do sudeste do Brasil. Dissertação - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
24. ZENTHÖFER A, et al. Como as mudanças na saúde bucal e na eficiência da mastigação afetam as mudanças da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos residentes em asilos no curto prazo? *Clin Interv Aging*. 2021; 16: 789-798.