

Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais

Priscila Felix ARAÚJO^a, Eduardo Francisco Alvarenga da SILVA^b,

Débora Dias da SILVA^c, Maria da Luz Rosário de SOUSA^d

^aCirurgiã Dentista pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, 13414-018 Piracicaba - SP, Brasil

^bEspecialista em Odontogeriatrics e Mestrando em Gerontologia, UNICAMP, 13414-018 Piracicaba - SP, Brasil

^cDoutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, 13414-018 Piracicaba - SP, Brasil

^dDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, 13414-018 Piracicaba - SP, Brasil

Araújo PF, Silva EFA, Silva DD, Sousa MLR. Quality of life of adults and elderly individuals who search the Piracicaba dentistry school service for total dental prostheses. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2): 109-116.

Resumo: Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida em adultos e idosos edêntulos, pacientes da Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, através de variáveis sócio-demográficas, autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida. **Material e método:** No período de março a junho de 2004, foram coletados dados sócio-demográficos, sobre a autopercepção da saúde bucal (Índice GOHAI), satisfação global com a vida e auto-avaliação da saúde bucal. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** A amostra foi de 39 pacientes, sendo estratificada quanto ao sexo e faixa etária. A média de idade foi de 62 anos, sendo na maioria mulheres (69,2%). A média do índice GOHAI foi de 28,9, sendo que 94,9% dos indivíduos responderam que engoliram sem desconforto, por outro lado, 74,4% tiveram problemas para morder alimentos sólidos e 69,2 sentiram desconforto para comer. Mesmo que 66,6% nunca tenham ficado nervosos com problemas na boca, 59% relataram desconforto para se alimentar em frente a outras pessoas e 51,3% estavam insatisfeitos com o seu sorriso. Mais da metade (53,8%) classificou sua saúde bucal como boa/ótima, com exceção das mulheres e aqueles com idade entre 60 e 69 anos. A média da satisfação global com a vida foi 7,3, e 59% ficaram entre as escalas 8 e 10. **Conclusão:** A percepção da saúde bucal foi insatisfatória, e o índice GOHAI teve classificação baixa, o que de fato coincide com os dados clínicos (edentulismo). Apesar disto, mais da metade classifica positivamente sua saúde bucal e está satisfeita com a vida.

Palavras-chave: *Qualidade de vida; envelhecimento; prótese total.*

Abstract: Objective: The objective of this study was to evaluate the quality of life of edentate adults and elderly individuals enrolled in the Clinic of Total Prosthesis of the Piracicaba Dentistry School through socio-demographic variables, self-perception of oral health and satisfaction with life. **Materials and methods:** In the period from March to June 2004, socio-demographic data on self-perception of oral health (GOHAI Index), overall satisfaction with life and self-assessment of oral health were collected. The analysis of data was performed in a descriptive manner. **Results:** The sample was composed of 39 patients stratified according to sex and age group. The average age was 62 years, mostly composed of women (69.2%). The average GOHAI index was 28.9 and 94.9% of the subjects reported to swallow without discomfort; on the other hand, 74.4% reported trouble biting solid foods and 69.2 felt discomfort when eating. Although 66.6% had never been worried with oral problems, 59% reported discomfort to eat in front of other people and 51.3% were dissatisfied with their smile. More than half (53.8%) rated their oral health as good / excellent, except for women and for those aged between 60 and 69 years. The

average overall satisfaction with life was 7.3, and 59% of them were between scales 8 and 10.

Conclusion: The oral health perception was poor, and the GOHAI index presented low ranking, which in fact coincides with the clinical data (edentulism). Despite this, more than half ranks their oral health as positive and is satisfied with life.

Keywords: *Quality of life; aging; total prosthesis.*

Introdução

Dados atuais do levantamento em saúde bucal na população brasileira demonstram que mais da metade (54,8%) dos idosos são totalmente edêntulos, e somente 9,6%, apresentam 20 ou mais dentes presentes¹. Esta situação para os adultos foi um pouco melhor. Aproximadamente 54% tinham mais de 20 dentes presentes².

Segundo Colussi, Freitas³, a saúde bucal, fator que interfere na qualidade de vida das pessoas, na maioria das vezes não tem sua importância reconhecida, principalmente nas pessoas idosas. Isto é comprovado quando se tem a visão da perda total de dentes (edentulismo) como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento, e não como resultado da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas.

A literatura relata alguns estudos sobre a saúde bucal dos idosos, descrevendo grandes necessidades de tratamento²⁻⁶, em especial o tratamento protético, devido ao alto percentual de edentulismo. No entanto, mesmo com a saúde bucal insatisfatória, a maioria dos idosos brasileiros (edêntulos), classifica a saúde bucal como sendo boa quando comparados com os que têm mais de 20 dentes¹, demonstrando assim, que a visão do profissional é diferente da percepção do paciente^{7,8}, havendo necessidade de associar medidas sobre autopercepção aos dados clínicos.

A autopercepção permite avaliar a influência da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos, não somente a relação com as consequências físicas, mas também as sociais e psicológicas⁹.

Vários instrumentos foram desenvolvidos sobre autopercepção da saúde bucal, dentre eles o GOHAI (*geriatric oral health assessment index*), que foi utilizado neste estudo¹⁰. Apesar de ter sido designado inicialmente para avaliar o impacto das doenças bucais em indivíduos e populações idosas, este instrumento também tem sua indicação para adultos de todas as idades¹¹.

Outras associações têm sido feitas para complementar os dados clínicos, dentre elas, podemos citar as condições sócio-demográficas e econômicas, considerando a importância da influência destas condições no processo saúde e doença, sendo denominadas fatores determinantes de saúde e de acesso a serviços¹². Um exemplo em que foram usados

estes dados foi o levantamento nacional sobre saúde bucal realizado pelo Ministério da Saúde².

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em adultos e idosos edêntulos, através de variáveis sócio-demográficas, autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida.

Material e método

A amostra deste estudo foi de 39 voluntários, que procuraram tratamento na Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - UNICAMP) no período de março a junho de 2004, com a finalidade de confeccionar prótese total (próteses totais).

O presente estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética da FOP - UNICAMP (protocolo 098/2003).

Os pacientes preencheram uma ficha contendo informações sócio-demográficas para obtenção de dados como renda, escolaridade e autopercepção da saúde bucal, com uma questão sobre como o indivíduo classificava a sua saúde bucal, com respostas variando de péssima a ótima, conforme utilizado no levantamento nacional sobre saúde bucal (SB Brasil)².

Foram também utilizados dois instrumentos de avaliação subjetiva de qualidade de vida: a escala de auto-avaliação da satisfação global com a vida^{13,14}, com a questão “Qual o valor que você dá a sua satisfação com a sua própria vida?”, além do índice GOHAI¹⁰.

A escala de auto-avaliação da satisfação global com a vida, CANTRIL é uma escada vertical, em cujo topo lê-se “A Melhor Vida para você” e, na base, “A Pior Vida possível para você”. O respondente deve marcar sua avaliação, em uma escala de 10 pontos, em que “a pior vida” corresponde a 1 e “a melhor vida”, a 10.

O índice GOHAI é composto por 12 itens que refletem 3 dimensões ou domínios de impacto⁷, e as questões são relacionadas com a função física, psicossocial e dor ou desconforto (Quadro 1).

As perguntas que compõem o índice GOHAI apresentaram 3 possíveis respostas, sempre, às vezes e nunca, que receberam valores numa escala de 3 pontos (sempre = 1, às vezes = 2, nunca = 3), com exceção das questões 3, 5 e 7, cujos valores foram de 3 a 1, ou seja, invertidos. Com a soma destes valores, foi determinado o valor do índice, que

Quadro 1. Questões relativas às 3 dimensões do Índice GOHAI

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

quanto mais alto, mais positiva a percepção das condições de saúde bucal. No estudo original, as possíveis respostas para o GOHAI eram 5, portanto os valores variavam de 12 a 60¹⁵. Neste estudo, as possíveis respostas do GOHAI foram de 1 a 37^{16,17}, portanto os valores variaram de 12 a 36. Os valores entre 34 e 36 foram classificados como alto, entre 31 e 33, como moderado e os menores que 31, como baixo.

A aplicação dos questionários foi efetuada de forma individual, em uma sala reservada fora da clínica e da sala de espera, por um único examinador, para que fosse respeitada a privacidade dos pacientes.

A amostra foi estratificada com relação ao sexo (homens e mulheres) e idade (45-50 anos; 51-60 anos; 61-69 anos; e 70 anos ou mais).

Os dados foram digitados em planilhas do Excel, assim, os resultados das condições estudadas serão relatados de forma descritiva.

Resultado

A amostra foi de conveniência, ou seja, todos aqueles que procuraram a Clínica de Prótese Total da FOP - UNICAMP e concordaram em participar deste estudo. Foram entrevistados 39 indivíduos, sendo na maioria mulheres (69,23%).

A faixa etária foi de 45 a 88 anos, com média de 62,2 (DP = 10,2) anos de idade, sendo que os dados descritos por faixa etária correspondem a 37 indivíduos, pois do total de 39 indivíduos, 2 deles não declararam a idade e, desta forma, foram excluídos da amostra.

A renda familiar foi, em média, de R\$ 741,00. A maior parte dos indivíduos (74,36%) tinha de 1 a 4 anos de estudo, sendo que 12,82% nunca estudaram.

Quanto às respostas do índice GOHAI, verificou-se que quanto à condição física, a maioria (94,9%) respondeu que foi capaz de engolir com conforto, e mais da metade (64,1%) não tiveram problemas para falar devido a próteses ou falta delas. Em contrapartida, 74,4% tiveram problemas para mastigar alimentos sólidos (Tabela 1).

A condição psicossocial evidenciou que 66,6% dos indivíduos nunca ficaram nervosos com problemas na boca, mas 59% relataram desconforto para se alimentar em frente a outras pessoas e 51,3% estavam insatisfeitos com o seu sorriso.

Dentre os relatos de dor/desconforto, uma grande parte sentiu desconforto para comer (69,2%) e não usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto na boca nos últimos três meses (71,8%).

A média do Índice GOHAI na amostra total foi de 28,9, considerada baixa na classificação qualitativa. Por outro lado, a classificação da saúde bucal no grupo foi satisfatória, pois 53,8% relataram sua saúde bucal como boa/ótima (Tabela 2).

A satisfação global com a vida foi de 7,3 (Quadro 2), sendo que a maioria (59%) atribuiu escores entre 8 e 10 a esta questão (avaliações próximas do extremo "Melhor Vida").

Os resultados quanto à classificação do índice GOHAI na amostra estratificada quanto ao sexo e à faixa etária podem ser visualizados nas Figuras 1 e 2, respectivamente.

As médias do índice GOHAI foram numericamente diferentes entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentaram o maior valor (Tabela 2), classificado como moderado.

A comparação do índice GOHAI entre as faixas etárias mostrou que os pacientes com mais idade obtiveram uma classificação numericamente maior no índice, ao contrário dos que tinham menor idade, e a faixa etária correspondente a 70 anos ou mais apresentou valores correspondentes à dimensão psicossocial também numericamente maior que as outras faixas; em acréscimo, foram os únicos que apresentaram classificação moderada (31,4) na média do índice (Tabela 2).

Os homens apresentaram média do GOHAI numericamente menor que as mulheres, mas classificaram sua saúde bucal positivamente, se comparados com as mulheres. Todas as faixas etárias, com exceção daqueles entre 60 e 69 anos, classificaram sua saúde bucal como boa/ótima.

Tabela 1. Índice GOHAI e suas dimensões em pacientes edêntulos. Piracicaba, 2004

Questões	Número e percentual de respostas		
	Sempre n (%)	Às vezes n (%)	Nunca n (%)
Física			
1	3 (7,7)	16 (41)	20 (51,3)
2	4 (10,3)	25 (64,1)	10 (25,6)
3	37 (94,9)	2 (5,1)	0 (0)
4	3 (7,7)	11 (28,2)	25 (64,1)
Psicossocial			
6	4 (10,3)	8 (20,5)	27 (69,2)
7	19 (48,7)	11 (28,2)	9 (23,1)
9	13 (33,3)	6 (15,4)	20 (51,3)
10	4 (10,3)	9 (23,1)	26 (66,6)
11	12 (30,8)	11 (28,2)	16 (41)
Dor/desconforto			
5	12 (30,8)	17 (43,6)	10 (25,6)
8	1 (2,6)	10 (25,6)	28 (71,8)
12	4 (10,3)	17 (43,6)	18 (46,2)

Com relação à satisfação global com a vida, todos os indivíduos apresentaram maiores percentuais na escala entre 8 e 10, e as médias foram numericamente maiores entre as mulheres e aqueles com idade entre 51 e 59 anos e 70 anos ou mais.

Discussão

As limitações deste estudo foram causadas pelo tamanho amostral e, assim, os resultados não podem ser extrapolados

Quadro 2. Satisfação global com a vida em pacientes edêntulos. Piracicaba, 2004

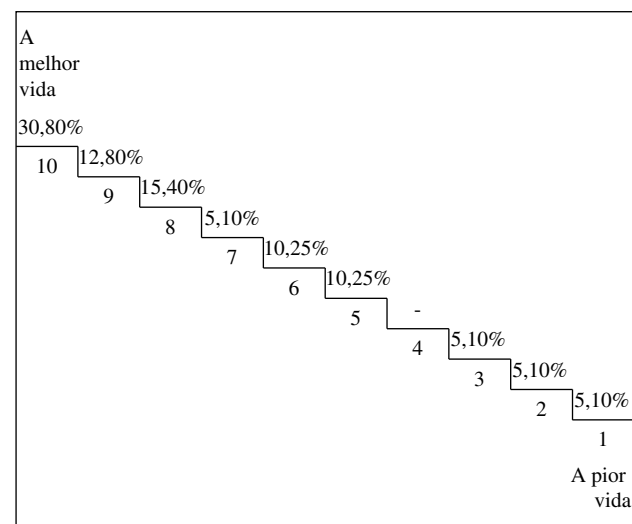


Tabela 2. Variáveis estudadas na amostra, segundo a estratificação, e no grupo geral. Pacientes edêntulos – Piracicaba, 2004

Avaliações Amostra	GOHAI e dimensões (média)				Classificação saúde bucal - n (%)		Satisfação global com a vida			
	Física	Psicossocial	Dor/ desconforto	Total	Boa/ótima	Péssima/ ruim/ regular	8-10 n (%)	5-7 n (%)	1-4 n (%)	Total (média)
Homens (n = 12)	10,3	11,8	7,4	29,5	8 (66,6)	4 (33,4)	9 (75)	2 (16,7)	1 (8,3)	6,7
Mulheres (n = 27)	10,8	12,5	7,5	30,8	13 (48,2)	14 (51,8)	14 (51,8)	8 (29,6)	5 (18,5)	8,2
45-50 anos (n = 7)	9,6	10,3	6,7	26,6	4 (57,2)	3 (42,8)	3 (42,8)	2 (22,6)	2 (22,6)	5,8
51-59 anos (n = 7)	9,6	11,1	7,3	28,0	4 (57,2)	3 (42,8)	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	8,7
60-69 anos (n = 15)	10,4	11,6	7,0	29,0	7 (46,6)	8 (53,4)	8 (53,4)	5 (33,3)	2 (13,3)	6,8
70 ou + anos (n = 8)	10,5	13,5	7,4	31,4	5 (62,5)	1 (37,5)	7 (87,5)	-	1 (12,5)	8,1
Geral (n = 39)	10,1	11,7	7,1	28,9	21 (53,8)	18 (46,2)	23 (59)	10 (25,6)	6 (15,4)	7,3

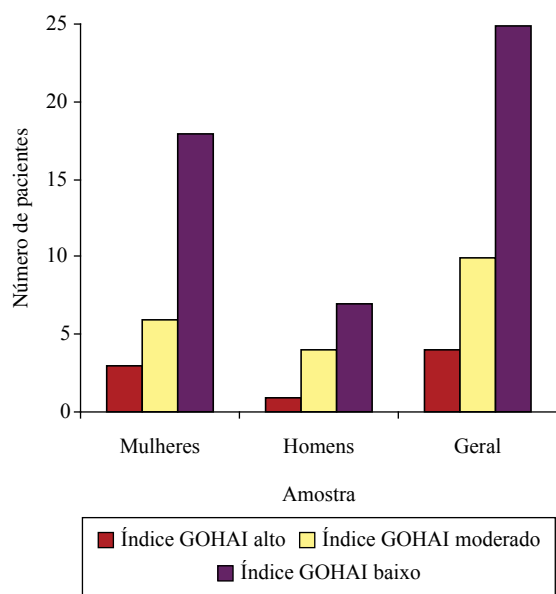


Figura 1. Classificação do Índice GOHAI de acordo com gênero e na amostra geral. Pacientes edêntulos - Piracicaba, 2004.

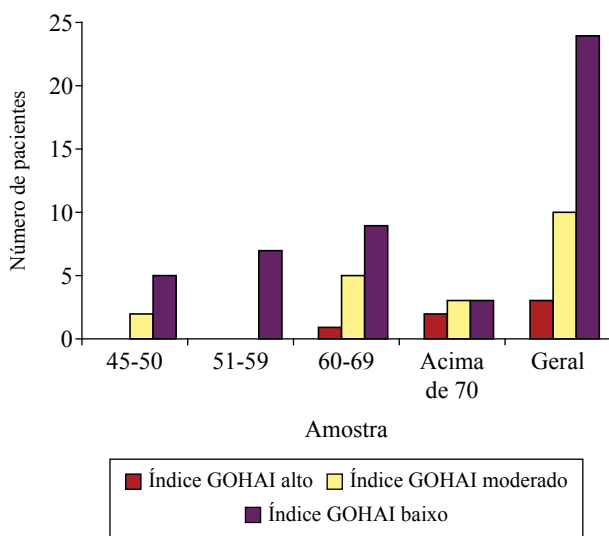


Figura 2. Classificação do Índice GOHAI de acordo com a faixa etária e na amostra geral. Pacientes edêntulos - Piracicaba, 2004.

para a população na faixa etária estudada como um todo. Além do mais, os resultados obtidos devem ser avaliados mediante a visão de que os voluntários deste estudo eram pacientes da Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e que, portanto, procuraram o atendimento com a finalidade de reabilitação protética.

Os resultados, com relação à média do GOHAI encontrada neste estudo (29,0), estão abaixo dos valores de outros estudos^{16,18}, que foram de 31,3 e 33,8, respectivamente, devendo ser comparados com cautela, pois as amostras

daqueles e do presente estudo diferem. Porém, em um estudo que também foi realizado em Piracicaba¹⁹, com uma amostra de edêntulos parciais e totais, na mesma clínica e universidade em que o presente estudo foi conduzido, o valor do índice GOHAI foi muito próximo (28,6), sugerindo que indivíduos que procuram reabilitação bucal na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, seja ela total ou parcial, têm a mesma percepção com relação à saúde bucal.

As respostas do índice GOHAI quanto às condições físicas revelaram que 94,9% foram capazes de engolir com conforto, mas 74,4% tiveram problemas para comer alimentos sólidos. Por outro lado, as respostas que se referiram à condição psicossocial, evidenciaram que mais da metade nem sempre estivera satisfeita com o seu sorriso e nem confortável para se alimentar em frente a outras pessoas, mas, em contrapartida, a maioria não se sentiu nervosa ou inibida com problemas na boca (próteses) e nem sempre se preocupou com suas próteses. Ressalta-se a importância dos dentes na vida diária das pessoas, em que os problemas causados por perdas dentárias são funcional (comer, mastigar e falar) e social (mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência e prejuízo na aceitação social), como também foi relatado por Vargas, Paixão²⁰, e isto interfere na qualidade de vida das pessoas.

Alguns estudos sugerem que a falta de dentes traz problemas funcionais e psicológicos, mas parecem ser compensados pela resolução do problema estético^{21,22}.

Ressalta-se que o índice GOHAI foi classificado como baixo no grupo como um todo e em todas as estratificações. Para aqueles com 70 anos ou mais e as mulheres, entretanto, a média foi numericamente maior, sendo classificado como moderado.

Um dado interessante foi que, apesar da autopercepção da saúde bucal ter sido negativa com relação aos 3 últimos meses (GOHAI), a auto-avaliação da saúde bucal foi classificada por 53,8% como sendo boa/ótima, e somente as mulheres (51,8%) e os indivíduos com idade entre 60 e 69 anos (53,4%) a classificaram de regular a péssima, indicando que foram os únicos que verdadeiramente tiveram consciência da real condição de sua saúde bucal.

O percentual de respostas foi predominantemente positivo (boa/ótima) com relação à auto-avaliação da classificação da saúde bucal (53,8%), porém, inferior ao encontrado por Matos, Lima Costa²³, na região sudeste do Brasil, que foi de 59%.

A auto-avaliação negativa entre as mulheres com relação à classificação da saúde bucal interfere diretamente na qualidade de vida delas. Talvez isso se deva ao fato de as mulheres se preocuparem mais com o fator estético e, como descrito por Pucca²⁴, pelo fato de serem mulheres há 65% de chance de terem seus dentes extraídos, se comparado aos homens. Além do mais, a cada ano de idade após os

65 anos, a chance de não ter dentes é aumentada na ordem de 5%.

Os dados da satisfação global com a vida também foram positivos: 59% assinalaram entre 8 e 10 na escala, ficando, as respostas, próximas do extremo “Melhor Vida”, o que concorda com os dados de outros estudos^{25,26}, e reforça a idéia de que estes indivíduos, mesmo com o uso de dentes artificiais, estão satisfeitos com a vida.

No presente estudo, 69,2% nem sempre foram capazes de comer alimentos com conforto, e mesmo assim, 51,3% nunca se preocuparam com as suas próteses. Isto talvez se deva ao fato de uma grande parte destes indivíduos (56%) ter perdido seus dentes naturais há muito tempo, ou seja, estão sem dentes há mais de 20 anos (dados não relatados) e também por não possuírem condições financeiras, pois se sabe que o tratamento reabilitador (protético) é oneroso.

Considerando que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e contribui para a saúde relacionada com a qualidade de vida, aparentemente, levando em consideração os aspectos relacionados ao índice GOHAI, a qualidade de vida destes indivíduos está diminuída. Por outro lado, considerando-se a satisfação com a vida e a classificação com a saúde bucal, ocorre o inverso.

Os indivíduos com mais idade foram os que revelaram menos insatisfação com saúde geral e bucal. Isso destaca a necessidade de uma boa condição de saúde bucal em pessoas inseridas no mercado de trabalho, as quais, geralmente, têm menos idade e que, no caso deste estudo, estes edêntulos perceberam tal limitação. Em acréscimo, esta limitação pode ser atribuída ao fato de os mais jovens terem uma inserção social mais ativa e, desta forma, ter condições de saúde bucal satisfatória irá refletir positivamente na possibilidade de relacionamentos interpessoais, inferindo que estas pessoas demonstram maior preocupação com seus problemas bucais em função, provavelmente, de suas atividades e inserção na sociedade e, assim, percebem com mais facilidade as limitações.

Além do mais, verifica-se que alguns idosos, devido a problemas repetidos com seus dentes naturais, consideram haver uma real melhora na saúde bucal com sua substituição por próteses²³. Estes idosos aceitam a perda dos dentes como sendo um fato inevitável e com certo conformismo. Isto pode explicar a autopercepção, auto-avaliação e satisfação com a vida mais positiva entre os mais velhos¹⁶.

Como consequência da exclusão sistemática dos serviços à população adulta (inclui os idosos), que, geralmente, tem necessidades complexas de tratamento, a oferta exclusiva de atenção básica tem causado um grande número de exodontias²⁰. O Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Saúde bucal (Brasil Sorridente), que tem por objetivo melhorar a condição e superar as desigualdades sócio-demográficas na saúde bucal da

população, reorganizando o sistema de saúde para promover qualidade de vida²⁷. Porém, não somente a oferta de serviços odontológicos de qualidade é um importante fator para a ampliação do acesso da população a serviços resolutivos, como também a percepção das necessidades de saúde bucal por parte dos indivíduos para que se concretize a busca por eles¹⁶.

Os dados reforçam a importância de estudos que avaliam além das variáveis sócio-demográficas, as influências culturais e dentais nas condições de saúde, e conseqüentemente na qualidade de vida de uma população e dentre grupos de uma mesma população²⁸. Como relatado por Silva, Castellanos¹⁶, o meio social tem influência no modo como o indivíduo pensa, sente e age com relação a sua saúde, e a percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva, as respostas subjetivas, os valores e as expectativas culturais.

Os dados ainda revelam que a saúde bucal gera impacto na saúde geral, pois grande parte dos idosos pontuou a satisfação global com a vida de forma positiva, bem como a classificação da saúde bucal, no entanto estas auto-avaliações não refletem a real condição clínica de saúde bucal, identificando que o profissional e o paciente avaliam as condições com critérios diferentes. Ressalta-se que o estado de saúde tem grande importância em todo o processo de envelhecimento, repercutindo diretamente na qualidade de vida e, diante disto, indica-se a realização de estudos contínuos sobre saúde bucal, em especial direcionados aos adultos, que estão em processo de envelhecimento, e aos idosos.

Considerando que as próteses podem trazer grandes benefícios aos idosos edêntulos, como a capacidade de poder mastigar e comer, os resultados deste estudo demonstraram que este quesito parece não ser a única solução, pois existiram limitações. Estudos posteriores podem confirmar se a troca destas próteses será suficiente para a resolução deste problema.

Conclusão

Com os resultados descritos neste estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes da Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba eram mulheres, e estas apresentaram média do índice GOHAI e satisfação global com a vida maiores, numericamente, que os homens.

Os pacientes com idade acima de 70 anos e as mulheres foram os únicos que obtiveram classificação moderada para o índice GOHAI.

O índice GOHAI na amostra como um todo foi considerado como baixo, estando de acordo com as condições clínicas, considerando que os indivíduos são edêntulos.

Grande parte pontuou a satisfação global com a vida de forma positiva, bem como a classificação da saúde bucal. Por outro lado, houve limitações quanto à mastigação e para comer, inclusive em frente a outras pessoas, e estes foram alguns dos fatores que contribuíram negativamente na qualidade de vida destes indivíduos.

Agradecimentos

Agradecemos especialmente ao Prof. Dr. Marcelo Ferraz Mesquita, responsável pela Clínica de Prótese Total da FOP - UNICAMP, por ter viabilizado a realização deste estudo e aos pacientes que freqüentaram esta Clínica, pela participação como voluntários.

Referências

- Hugo FN, Hilgert, JB, Sousa MLR, Silva DD, Pucca Jr GA. Correlates of partial tooth loss and edentulism in Brazilian elderly. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35:224-32.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002;18:1313-20.
- Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública.* 2005;21:1665-75.
- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20:626-31.
- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública.* 2005;21:1251-9.
- Kressin NR, Atchison KA, Miller DR. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the geriatric oral health assessment index. *J Public Health Dent.* 1997;57:224-32.
- Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Annu Rev Public Health.* 1988;9:1-19.
- Locker D. Health outcomes of oral disorders. *Int J Epidemiol.* 1995;24(Suppl 1):S85-9.
- Atchison KA, Dolan TA. Development of geriatric oral health assessment index. *J. Dent Educ.* 1990;54:680-7.
- Atchison KA, Der-Martirosian C, Gift HC. Components of self-reported oral health and general health in racial ethnic groups. *J Public Health Dent.* 1998;58:301-8.
- Paulander JA, Axelsson P, Lindhe J. Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65 and 75-years-old. *J Clin Periodontol.* 2003;30:697-704.
- Cantril H. The pattern of human concerns. New Brunswick: Rutgers University Press; 1965.
- Neri ALB. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Rev Latinoam Psicol.* 2002;34(1/2):55-74.
- Dolan TA. The sensitive of the geriatric oral health assessment index to dental care. *J Dent Educ.* 1997;61:37-46.
- Silva SRC, Castellanos RAF. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública.* 2001;35:349-55.
- Mascarenhas AK. A comparison of oral health in elderly populations seeking and not seeking dental care. *Spec Care Dentist.* 1999;19:248-53.
- Kressin NR, Reisine S, Spiro III A, Jones JA. Is negative affectivity associated with oral quality of life? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29:412-23.
- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção da saúde bucal e sua relação com qualidade de vida. *Rev Odontol UNICID.* 2004;16:255-60.
- Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Coletiva.* 2005;10:1015-24.
- Unfer B, Braun K, Silva CP, Pereira Filho LD. Self-perception of the loss of teeth among the elderly. *Interface Comun Saude Educ.* 2006;10:217-26.
- Moroi HH, Okimoto K, Terada Y. The effect of an oral prosthesis on the quality of life for head and neck cancer patients. *J Oral Rehabil.* 1999;26:265-73.
- Matos DL, Lima-Costa MF. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad Saúde Pública.* 2006;22:1699-707.
- Pucca Jr GA. Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no município de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina – UNIFESP; 1998.
- Souza OS, Falcão JTR, Leal CC, Marino JG. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007;10(1):29-38.
- Resende MC; Bones VM; Souza IS; Guimarães, NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol. Am. Lat.* [online]. 2006 [citado em 2007 Out 22]. Disponível em: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1980-63422006000100001

- org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350-X2006000100015&lng=pt&nrm=isso
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
28. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32:107-14.

Recebido: 02/03/2007

Aceito: 04/06/2008